This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

ARCHIVIO ITALIANO

PER LE

MALATIE NERVOSE

E PIÙ PARTICOLARMENTE

PER LE

ALIENAZIONI MENTALI

ORGANO DELLA SOCIETÀ FRENIATRICA ITALIANA

DIRETTO DAI DOTTORI

ANDREA VERGA

Professore di medicina mentale nell'Ospitale maggiore di Milano,

SERAFINO BIFFI

Medico-Direttore del privato Manicomio a San Celso in Milano.

COLLA COLLABORAZIONE DI ALCUNI MEMBRI DELLA DETTA SOCIETÀ

ANNO VENTESIMOSESTO

MILANO

TIPOGRAFIA FRATELLI RECHIEDEI

1889.

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
AUG 25
LIBRARY

AUG 25 1920
M.E.C.

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
AUG 25
LIBRARY

MEMORIE ORIGINALI

L'IDRATO DI CLORALIO E LE SUE APPLICAZIONI NELLE MALATTIE NERVOSE E MENTALI. — *Studio storico e clinico del dottore* FEDERICO VENANZIO, *Direttore del privato Manicomio Dufour in Milano.*

> ..... l'innocente sonno, il sonno che ricompone la scompigliata matassa delle cure umane, riposo di ciascun giorno, refrigerio alla dogliosa fatica, balsamo degli animi travagliati, seconda esistenza, principal nodrimento nel banchetto della vita.
>
> SHAKESPEARE.

I.

Ogni medicamento ha un periodo iniziale di vitalità che gli infonde la moda, eterna e capricciosa agitatrice degli uomini e delle cose. Ma quando esso è frutto di ingenui abbagliamenti, quando è suggerito dalle fortunose teorie, quando insomma è un rimedio illusorio, benchè venga regolarmente accolto dal volgo dei dotti con quella puerile fiducia che vagheggia l'ignoto, codesta sua esistenza è pur sempre caduca, e la sua sorte non tarda a cangiarsi. Imperocchè l'analisi accurata e la critica rigorosa si fanno avanti a percuotere l'idolo; ed eccoti svanire di sotto al cribro della esperienza tutti i pregi onde il farmaco si volea fa-

Digitized by Google

moso; e, ciò che più reca meraviglia, eccoti spesse volte brillare, dirò così, nel suo necrologio, certe proprietà affatto contrarie a quelle per cui lo si era decantato. È immensa la serie di codesti miti della terapeutica, che piombarono e piombano nel vano, come i miti della favola; e pochi, assai pochi, sono i medicamenti che sorvivono a tale destino.

Fra questi pochi è certo da annoverarsi l'idrato di cloralio. Creato dal genio di un chimico e battezzato dall' intuito di un fisiologo, esso fece la sua comparsa sul banco del farmacista dopo aver attraversato le fasi di un lungo e minuto processo, e la sua storia fu un succedersi assiduo di novelle applicazioni e di trionfi quasi mai dimentiti. Esso vide nascere parecchi farmaci che in sulle prime parevano emularlo e vincerlo, e nondimeno esso tiene tuttodì la palma nel campo terapeutico. Gli oppiati in genere, la paraldeide, l'ipnone, l'uretano, il metilale, l'amilene idrato, gli sono indubbiamente inferiori nella virtù ipnotica: e forse non verrà superato neppure dal solfonale (1), benchè questo vada offrendo nelle prime prove assai lusinghieri risultati. L'idrato di cloralio è uno dei più preziosi prodotti della chimica organica, è una conquista dell'arte salutare, è il braccio destro della medicina manicomiale.

Riassumerne le singolari proprietà chimiche e fisiologiche e definirne le molteplici indicazioni, nel campo delle malattie nervose e mentali, non ci sembra del tutto fatica perduta; primo, perchè in terapeutica nessun argomento può mai ritenersi esaurito, e le singole trattazioni si modificano considerevolmente, a mano a mano che i fatti, unici araldi della verità, vanno ac-

(1) A proposito del solfonale, veggasi l'interessante memoria dei dottori Funaioli e Raimondi, edita sul numero antecedente di questo periodico.

Digitized by Google

cumulandosi l' uno sopra l' altro; secondo, perchè a ciò che fu scritto dai più noti autori ci sentiamo in grado di aggiungere qualche nostra osservazione, che in parecchi anni di esercizio medico avemmo la ventura di poter istituire.

Nel nostro meschino lavoro il lettore troverà forse lacune, ma noi speriamo che vorrà concederci venia, riflettendo che nello studio di qualsiasi argomento, non per tutti le circostanze ed i mezzi adeguano la buona volontà.

II.

Or fa oltre a mezzo secolo, Liebig, guidato da uno di que' poderosi concepimenti con cui sapea strappare i segreti alla natura, facea passare con insistenza una corrente di cloro secco traverso una vitrea cucurbita contenente dell' alcoole assoluto, e ne otteneva alfine un liquido scorrevole, benchè alquanto untuoso al tatto, senza colore, di odore acuto, e di sapore amaro-urente. Al nuovo preparato egli dava il nome di *cloralio*, allo scopo di memorarne i due componenti.

Al dire di Staedeler, il cloralio puossi altresì ottenere distillando zucchero ed amido coll' acido cloridrico e col protossido di manganese. Ma il miglior modo di preparazione è sempre quello del Liebig, alquanto perfezionato nelle manovre accessorie. Ed ecco come. La temperatura iniziale dell'alcoole nella storta deve essere a 0°, ed a mano a mano che l' assorbimento del cloro che vi spira sopra tende a scemare, è conveniente elevarla a poco a poco sino quasi alla ebullizione del liquido. Dopo circa 15 ore questo si separa da sè in due strati distinti, di cui il superiore è costituito da cloralio più o meno greggio. Per ridurre la massa allo stato di purezza è necessario distillarla

Digitized by Google

e trattarla con acido solforico, in guisa che l'alcoole non tocco dal cloro si trasformi in etere, e nel tempo stesso venga fissata l'acqua della quale v'ha pur presenza nel preparato. Finalmente si ridistilla il prodotto e si cimenta con polvere di calce caustica, la quale si combina coll'acido cloridrico che suole sempre contenersi nel cloralio bruto.

Il cloralio è insolubile nell'acqua, solubile nell'alcool e nell'etere. Riscaldato appena, spande vapori così irritanti che tosto provocano tosse, sternuto e lagrimazione. Coi bisolfiti dà luogo a delle combinazioni cristallizzate: sciolto nell'ammoniaca riduce il nitrato d'argento, trasformandolo in cloruro. Trattato con acido azotico si converte per ossidazione in acido tricloroacetico. Bolle a 94° secondo Duquesnel, a 94°,4 secondo Dumas, a 99° secondo Kopp. È probabile che simili varianti dipendano dal non essersi dagli sperimentatori usato un cloralio ugualmente puro. Il suo peso specifico è 1,502; la sua formola atomica C^2HCl^3O. Esso può considerarsi quale un aldeide, in cui 3 atomi di idrogeno furono sostituiti da 3 atomi di cloro. Si chiamò anche idruro di *tricloroacetile*, o *aldeide etilica triclorata*.

Conservato in tubi ermeticamente chiusi, oppure messo a contatto dell'acido solforico concentrato, ed anche dell'acido carbonico, il cloralio trapassa lentamente ad uno stato che potrebbesi ragionevolmente giudicare allotropico. Si cangia in una massa bianca, polverulenta, somigliante alla porcellana, insolubile nell'acqua, nell'alcool e nell'etere, senza odore e quasi senza alcun sapore. Liebig diede a tale corpo il nome di *cloralio insolubile*, come per alludere alla sua proprietà più caratteristica, e Regnault avendo constatato che la sua chimica composizione equivale affatto a quella del cloralio, lo appellò *metacloralio*.

Digitized by Google

Il cloralio unito ad una esigua quantità d'acqua si solidifica, svolgendo calore e diventando così *idrato di cloralio.* Tale combinazione ha del pari effetto allorquando il cloralio si esponga per qualche tempo all'aria, da cui attrae il vapore acqueo sufficiente per idratarsi: che se l'aria è molto umida, in seguito passa a deliquescenza.

Qui ci pare opportuno toccare di una combinazione che succede fra il cloralio anidro e l'alcool, e che venne da Roussin chiamato *alcoolato di cloralio.* Abbiamo detto più sopra che il cloralio anidro è solubile nell'alcool, ma dopo un certo tempo si stringe fra i due corpi un vero connubio chimico. La sostanza che ne risulta è rappresentata da cristalli incolori, svolgenti una fragranza soavissima, solubili alla lor volta nell'alcool e poco solubili nell'acqua. L'alcoolato di cloralio fu studiato auche da Personne, da Gubler e da Laborde, e prese la formula $C^2HCl^3O + C^4H^6O^2$. Ha il peso specifico di 1,327, e capisce una quantità di cloralio anidro minore di quella che si trova nell'idrato. Il suo punto di fusione oscilla fra i 56° e i 57°: il punto di ebullizione raggiunge i 116°. Trattato col percloruro di ferro si tramuta in etere tetraclorato. Gli sperimentatori si lusingarono che l'alcoolato di cloralio possedesse virtù terapeutiche analoghe e forse anche superiori a quelle del cloralio idrato, ma l'esito non corrispose all'aspettativa. E infatti nell'uso farmaceutico si è sempre data e si dà la preferenza all'idrato di cloralio.

III.

È l'idrato di cloralio, o clorale, una sostanza solida, bianca, che cristallizza in lunghi aghi prismatici intrecciati e fragili, e anche in piccioli romboedri lim-

Digitized by Google

pidissimi: questo è un dimorfismo più apparente che reale, e ripete le sue origini dal grado di purezza del preparato. Ha un sapore sul principio amaro, poi piccante e caldo, ed un odore che rammenta lontanamente quello del cloroformio, ma che più si approssima a quello di un mellone a maturanza inoltrata. Nell'acqua è solubilissimo, di maniera che la soluzione satura ne contiene in peso presso a poco il 50 0[0: è assai solubile eziandio nell' etere, nel cloroformio, nell' alcool, nella benzina e nei corpi grassi. La sua densità è 1,57: si fonde a 47° e bolle a 88°. È atomicamente rappresentato dalla formula: $C^2HCl^3O + H^2O$.

Esposto all' aria secca il cloralio idrato si volatilizza: se invece quella è pregna di vapor acqueo, come ho già accennato, si liquefà. Colla potassa e colla soda scindesi in cloroformio ed acido formico che si combina colla rispettiva base. Ugual fenomeno avviene coll' ammoniaca caustica: in guisa che sovra 7 parti di idrato di cloralio, si ottengono all' incirca 5 parti di cloroformio.

Coll'albumina si comporta come il bicloruro di mercurio: cioè forma con essa un composto insolubile che poi si fa solubile in un eccesso dell' albumina medesima. Sino dal 1869 l' inglese Richardson aveva mostrato che l'idrato di cloralio coagula il sangue. Personne spiegò poi questo fatto coll' ammettere che fra quella sostanza e l'albumina del sangue si compia appunto una vera combinazione chimica. La quale però fu dal Byasson mediante ripetuti esperimenti dimostrata poco stabile.

Pavesi nel 1872 riconobbe nell'idrato di cloralio un' azione antifermentativa ed antiputrida. In un'atmosfera ricca di vapori idrocloralici egli seppe per più mesi preservare dalle fermentazioni e dalla putrefazione parecchie sostanze vegetali ed animali. Nell'anno

Digitized by Google

successivo Dujardin-Beaumetz ed Hirne divulgarono una serie di osservazioni concordanti con quelle del Pavesi, al quale è quindi a tributarsi il merito della scoperta. Lissonde avrebbe dopo trovato come anche la fermentazione alcoolica con una soluzione al 4 0[0 di idrato di cloralio venga del tutto impedita, o sospesa quando sia incominciata.

L'idrato di cloralio non viene oggi più fabbricato per mezzo del cloralio precedentemente apprestato col metodo originale di Liebig; ma lo si guadagna più direttamente col procedimento di Daniel Müller e Richard Paul, cui riputiamo inutile riferire, anche per non invadere troppo un campo che non è il nostro.

Nel commercio però, in questa immane caldaja incantata che tende a convertire in oro la più lurida scoria, incontrasi spesse volte del cloralio idrato che infidamente risponde all'aspettativa del medico, perchè inquinato di aldeide, di etere acetico, di acido acetico, e di etere cloridrico. È quindi necessario il ricordare che il cloralio idrato di legittima fonte non deve macchiare la carta bibula, che la sua soluzione deve apparire limpida, reagire neutra, e non turbarsi coll'azotato d'argento. In una soluzione satura di potassa caustica l'idrato di cloralio puro non altera il colore del liquido, o appena transitoriamente la tinge in giallo; ma se per converso lo abbruna, o se a dirittura lo rende nero, esalando in pari tempo vapori cloroformici e cloroacetici, allora il prodotto è a ritenersi assolutamente impuro, e perciò dotato di proprietà equivoche e dannose. E così gioverebbe che la chimica farmacologica elementare fosse meglio presente alla memoria dei pratici, i quali sogliono spesso atteggiarsi di scetticismo, e s'affrettano a condannare come inefficace o pericoloso questo o quel rimedio, pel solo motivo che nelle loro prove condite di troppa

Digitized by Google

buona fede, non sanno sospettare nè verificare se per avventura la sostanza da loro esperita non sia adulterata.

IV.

Dal 1831 al 1869 il clorale giacque assieme al cloralio anidro negli scaffali dei laboratorj di chimica generale, come un preparato che non prometteva nessuna pratica applicazione, quando l'ardito sillogizzare di un fisiologo berlinese valse a balzarlo improvvisamente fra le più preziose conquiste della moderna terapia.

Se l'idrato di cloralio, pensò Ottone Liebreich (1), messo a contatto con un alcali qualunque si sdoppia in cloroformio e acido formico che diventa successivamente un formiato, perchè non dovrà, introdotto nell'organismo e giunto a contatto col sangue, che pure è alcalino, subire la stessa decomposizione e svolgere cloroformio nel torrente circolatorio? Se ciò avvenisse, le difficoltà inerenti alla somministrazione del cloroformio scomparirebbero: il medicamento propinato non più per inalazione ma per una via più sicura diventerebbe rigorosamente dosabile; e il difficile problema dell'anestesia artificiale sarebbe risolto.

L'ipotesi era troppo plausibile, troppo lusinghiera, perchè Liebreich non dovesse controllarla coll'esperienza.

In primo luogo egli cavò del sangue ad un animale e aggiuntavi tosto una certa quantità di clorale, sentì dopo qualche tempo, o gli parve di sentire, l'odore caratteristico di cloroformio che partiva dalla miscela.

Incoraggiato da questa prima conferma, egli pensò di injettare una leggera soluzione di cloralio idrato sotto la cute dei conigli e delle rane, e con sua sod-

(1) *Das Chloral, ein neues Hypnoticum und Anästheticum. Berlin Klinische Wochenschr.* 1869, p. 825.

Digitized by Google

disfazione vide gli animali dormire quasi per un giorno intero, senza che presentassero disordine alcuno nelle organiche funzioni, nè durante, nè dopo il sonno.

Era ben naturale che dopo un simile risultato l'abile sperimentatore non dovesse cessare le sue importanti indagini. E infatti Liebreich non esitò a tentare una injezione ipodermica di circa un grammo di idrato di cloralio sciolto nell'acqua, in un infermo che al di lui occhio esercitato offriva qualche indicazione per il nuovo rimedio. Trattavasi di un epilettico che abitualmente soffriva di insonnio e di allucinazioni, e che in seguito alla injezione del clorale si addormentò placidamente, per risvegliarsi tranquillo dopo alcune ore.

Procedendo in ulteriori ricerche, Liebreich non tardò a scoprire nel nuovo medicamento anche una virtù essenzialmente sedativa contro il dolore in genere. E spingendone in alto le dosi ottenne, o credette di ottenere, negli animali una completa anestesia.

Adunque le sue previsioni si erano avverate, ed egli poteva ormai vantarsi di essere arrivato ad una utilissima scoperta, non sotto l'egida del caso, ma sulla guida del ragionamento.

Le esperienze del Liebreich e i relativi postulati suscitarono infatti nel mondo scientifico un vero entusiasmo, e nel corso di pochi mesi l'idrato di cloralio diventò l'argomento e il farmaco di moda. I fisiologi, i chimici e i medici se ne occuparono con febbrile attività, e le memorie succedettero alle memorie con vece assidua, tanto che tornerebbe lunga e nojosa fatica, non diremo il riassumerle, il semplice enumerarle. Già si usava e si abusava del clorale in moltissime forme morbose, e se ne vantava ovunque la grandissima efficacia. Ormai il rimedio del Liebreich era il più sicuro anestetico, l'antidoto della stricnina, lo specifico contro il tetano, il sonnifero per eccellenza, in

Digitized by Google

una parola la panacea del sistema nervoso: e l'inglese Crichton-Browne in un deciso accesso di *cloralomania*, usciva nell' iperbolica esclamazione: « Un fiume di clorale irrori la terra e tutte le malattie vi saranno tuffate! ».

Ma come accade sovente nella faticosa inchiesta del vero, sedatosi il fanatismo e fattasi avanti la critica rigorosa, i pensamenti del Liebreich intorno al modo di agire e alla natura terapeutica dell' idrato di cloralio, cominciarono a non essere da tutti e in tutto divisi, e contro i molti fautori della di lui teoria, sorsero ben presto una falange non meno numerosa di oppositori, i quali gettarono nell' agone scientifico la tesi: non essere punto conforme alla verità che il clorale si scinda nell' organismo in cloroformio e in formiati; e non essere quello un vero agente anestetico, ma più propriamente un ipnotico ed un sedativo.

La discussione fu assai animata e a lungo combattuta, e sebbene a rigore non possa ritenersi per anco esaurita, pure sembra probabile che l'ultimo verdetto su tale argomento finisca per demolire l'opinione fondamentale del fisiologo berlinese. In ogni modo resterà sempre al Liebreich il grande merito di aver donato alla terapia colla sua ingegnosa illazione uno dei più preziosi medicamenti, e di lui si potrà ripetere col poeta:

Avrebbe fatto men se non errava.

Noi esporremo frattanto un quadro il più possibilmente conciso della importante quistione.

Proposizione prima. — L'idrato di cloralio a contatto coi liquidi alcalini si sdoppia in cloroformio e formiati: il sangue è alcalino, dunque l'idrato di cloralio introdotto nell' organismo deve subire la stessa decomposizione.

Digitized by Google

Obbiezione. — Ciò non è punto necessario. Anche l'acido tricloroacetico coi liquidi alcalini svolge cloroformio: eppure si può propinare agli animali anche ad alte dosi, senza che questi ne risentano il minimo effetto; segno evidente che la detta reazione non avviene.

Proposizione seconda. — Mischiando l'idrato di cloralio col sangue recente di un animale si avverte l'odore di cloroformio.

Obbiezione. — Per ottenere veramente dalla miscela l'odore di cloroformio, bisogna mantenerla alla temperatura di 40° per parecchie ore.

Proposizione terza. — L'idrato di cloralio provoca effetti fisiologici pressochè uguali a quelli che ingenera il cloroformio: è quindi ragionevole (anche in base alle precedenti proposizioni) ascrivere a questo e non ad altro elemento l'azione essenziale dell'idrato di cloralio.

Obbiezione. — Innanzi tutto l'azione fisiologica del cloralio idrato è molto diversa da quella del cloroformio: ammesso però e non concesso che le due azioni sieno quasi identiche, si può rispondere che non pochi derivati del metano (gas delle paludi) danno fenomeni meglio vicini a quelli del cloroformio: eppure è risaputo che quei prodotti operano sull'organismo per le loro molecole, e non perchè soggiacciano ad una decomposizione che offra per residuo il cloroformio.

Proposizione quarta. — La lieve diversità che corre tra il modo d'agire dell'idrato di cloralio e del cloroformio dipende dal lento e graduale svilupparsi di quello nel torrente circolatorio, mentre il cloroformio entra nell'organismo rapidamente e tutto assieme. Non essendo la quantità d'alcali contenuta nel sangue sufficiente per cambiare tutto il clorale assorbito in cloroformio, e rinnovandosi d'altra parte l'alcali a mano

Digitized by Google

a mano che ne viene consunto, lo sdoppiamento del clorale non potrà farsi di un tratto, ma ogni particella di questo assorbirà l'alcali circostante, e la trasformazione non avrà termine se non quando tutto l'alcali sarà entrato a combinarsi coll'acido formico. Ecco adunque come dal cloralio idrato nasce a poco a poco nel sangue il cloroformio, che va successivamente a fissarsi sui ganglii cerebrali, spinali e cardio-vasali, inducendo effetti fisiologici meno pronti e meno spiccati di quelli che determina allorquando entra nell'organismo per mezzo dell' inalazione.

Obbiezione. — Giova ripetere che la differenza d'azione fra il cloralio idrato e il cloroformio sull' economia è tutt' altro che lieve: anzi essendo una differenza di tipo piuttosto che di grado, la suesposta ipotesi non può reggere alla critica. Del resto non è supponibile che il cloralio idrato per dar luogo a cloroformio sia capace di togliere al sangue circolante la sua alcalinità, mentre a ciò non riescono gli acidi più potenti, spinti a dose venefica. Se ciò in realtà avvenisse, il fatto sarebbe incompatibile colla vita. Il sangue, il veicolo della nutrizione e dell' ossigeno, l' agente precipuo del ricambio materiale, non può venire impunemente modificato nemmeno per breve tempo nei suoi caratteri essenziali.

Proposizione quinta. — Nel sangue degli animali cloralizzati e in altri liquidi organici si è constatata la presenza del cloroformio.

Obbiezione. — Nel sangue degli animali cloralizzati fu soltanto dimostrata la presenza di cloro: il quale poteva benissimo esser venuto dallo stesso cloralio idrato. Per quanto si siano messi a profitto i più sensibili reattivi non si è mai scoperto cloroformio nè nel sangue, nè nell' urina, nè nel sudore dei cloralizzati, e nemmeno nell' aria da questi espirata.

Digitized by Google

Proposizione sesta. — L'idrato di cloralio ingerito non viene eliminato in sostanza, perchè l'analisi chimica non seppe mai rintracciarlo in nessuno dei varii liquidi dell'organismo. Al contrario nelle urine si rinvennero dei formiati e dei sovrabbondanti cloruri alcalini, che accennano alla compiuta trasformazione del farmaco nel sistema circolatorio.

Obbiezione. — Più rigorose indagini chimiche e la induzione fisiologica autorizzano invece ad ammettere che il clorale attraversi l'organismo senza decomporsi in cloroforme od in formiato alcalino, ma che piuttosto vi si mantenga in parte inalterato e in parte formi qualche composto copulato, non suscettivo di svolgere cloroforme. Infatti alcuni chimici scopersero nelle urine dei cloralizzati un nuovo acido che chiamarono urocloralico, e contemporaneamente anche traccie sensibili di cloralio idrato. E d'altronde l'eruzione cutanea particolare che talora accompagna il protratto uso del farmaco, dà diritto a sospettare che nasca dalla eliminazione in sostanza dell'idrato di cloralio, il quale possiede una decisa azione locale irritante. Finalmente la maggior parte degli osservatori sono concordi nell'asserire che il sangue di un animale, morto per avvelenamento di tale ipnotico, emana l'odore caratteristico dello stesso e non del cloroformio.

Queste sono le linee principali della intralciata discussione. Nel corso di queste pagine, rimaneggiando alcuni punti qui sopra appena enunciati, noi daremo ad essa più ampia esplicazione. Ora tratteremo dell'azione fisiologica del farmaco, la quale è duplice, e cioè locale e generale. Parleremo primamente dell'azione locale, avendo speciale riguardo ai modi più razionali di somministrazione del medicamento.

Digitized by Google

V.

Le soluzioni leggiere di cloralio idrato non inducono alcun effetto, qualora vengano applicate sulla cute ad epidermide intatta. Ma, le soluzioni preparate anche ad un mediocre grado di concentrazione (dal 15 0|0 in avanti) ponno provocare sulla pelle, specie se sottile e delicata, un vero eritema acuto, accompagnato da vivo bruciore, e spesso susseguito da sollevamento della epidermide in forma di flittene. L' azione vescicatoria poi si svolge con eccezionale rapidità se si applicano sulla cute poche prese del farmaco ridotto in polvere, avendo cura di coprire l'area con un disco di comune cerotto. L'assorbimento che ne segue è quasi nullo: ma se il farmaco venga prima sciolto nell'alcool e indi ridotto in pomata, può dar luogo anche dall' esterno a fenomeni generali abbastanza sensibili, come già dimostrarono Verga e Valsuani.

Sul tessuto endermico, previo cioè denudamento del corion, la soluzione anche non molto densa di clorale desta una irritazione più o meno violenta, annunciata da dolore intenso, e a cui tuttavia non sogliono tener dietro effetti generali valutabili. Ugualmente si comporta sulla superficie delle piaghe e delle ferite, che ne vengono notevolmente inflammate e si copronò di un' escara fine e pochissimo aderente, come ebbero a notare Liouville e Porta.

Injettato sotto la cute, il clorale viene facilmente assorbito e sviluppa la sua azione generale caratteristica che fra poco studieremo; ma non lascia di suscitare alcune volte una reazione flogistica alla parte, che suol terminare in suppurazione, in gangrena, o in altri gravi accidenti locali. Krishaber e Dieulafoy propugnarono la injezione ipodermica del clorale, perchè di effetto più pronto e più efficace; ma la mag-

Digitized by Google

gior parte dei clinici la sconsigliarono come frequente apportatrice di ingrate sorprese. Bouchut, Labbé, Gouyon, Berti, Verga e Valsuani, Porta ed altri molti, hanno apertamente dichiarato che l'injezione sottocutanea del clorale provoca non di rado flemmoni, ascessi, escare gangrenose, linfadeniti e linfangioiti. Noi abbiamo ad essa ricorso in eccezionali circostanze soltanto, e ci siamo convinti della giustezza di simili osservazioni. È bensì vero che quanto più il preparato è puro, tanto meno frequenti si verificano codeste ingiurie; imperocchè i prodotti cloroacetici che spesso tengono compagnia al cloralio idrato del commercio, ne accrescono senza dubbio la potenza irritante. È vero altresì che il grado della soluzione, il sito prescelto per l'injezione, il modo più o meno elegante di eseguirla, la lucidità e disinfezione più o meno listeriana dell'ago perforatore, le condizioni generali dell'infermo, e va dicendo, costituiscono altrettanti coefficienti di variabilità in merito alle suddette conseguenze locali. Ma sta pur sempre il fatto che il clorale è un rubefacente, anzi un epispastico, e che come tale non può certamente riuscire innocuo nelle areole sottocutanee.

E innocuo non riesce sulla mucosa orale, dove, ad un forte grado di concentrazione, lascia placche molestissime di irritazione, paragonabili a quelle ingenerate dai soluti caustici.

Nelle cavità sierose, spiega pure la sua potenza irritante, e suscita per lo più un processo di flogosi adesiva a decorso regolare: qualche volta però se ne ha l'esito della suppurazione, o peggio della gangrena, massime se non si vada cauti colle dosi. Negli adulti l'effetto ipnotico non segue che assai tardi e in grado piuttosto esiguo; nei bambini invece si affaccia presto e con discreta intensità. Ad ogni modo quanto più

Digitized by Google

pronta e violenta è l'azione locale, tanto meno spiccata è l'azione generale, per la legge comune a tutti i farmaci.

Il clorale, injettato nelle vene, manifesta una rapida e profonda azione ipnotica, in guisa che l'Oré, di Bordeaux, non si peritò di sostenere essere questa la via più logica con cui si dovea somministrare il medicamento, il quale fungeva così da anestetico sicuro ed era ormai destinato a sostituire l'etere ed il cloroformio. E per verità se si intromettono dosi anche piccole di clorale nella giugulare di un cane, si vede questo cadere tosto in un grave sonno e in un completo rilasciamento muscolare: che se la dose venga relativamente aumentata, succede uno stato di quasi assoluta anestesia, la quale è però sovente foriera di morte, perchè l'animale può soccombere per asfissia, o restare fulminato per l'arresto del cuore in diastole. È per questo che la così detta anestesia cloralica rimane un fatto dubbioso: ma su tale questione ci fermeremo a suo tempo.

Giova ora accennare agli inconvenienti che può arrecare l'injezione di cloralio idrato nelle vene. Prima di tutto per la sua azione flogogena può ingenerare flebite, e tanto più agevolmente, in quanto per evitare i disordini circolatorii che sogliono scaturire dalle abbondanti injezioni intravasali, è giuocoforza ricorrere ad una soluzione piuttosto densa di detto farmaco. In secondo luogo il clorale venendo ad immediato contatto coll'albumina che si contiene nel plasma sanguigno, ne promuove la coagulazione, donde il pericolo che si formino emboli o trombi. Finalmente il clorale sembra che eserciti direttamente anche un'influenza nociva sui globuli sanguigni.

Sezionando infatti gli animali che ebbero a soccombere dietro le injezioni endoflebee di cloralio idrato,

Digitized by Google

si notarono parecchie lesioni sul territorio della puntura: cioè edema, mortificazione del tessuto cellulare, esfogliazione della tonaca intima della vena, trombosi più o meno compatta, e così via. Il sangue mostrava ordinariamente una notevole tendenza ad aggrumarsi, e si rinvennero grossi coaguli nel cuore destro e nell'arteria polmonare. Ritter e Feltz trovarono anche i globuli rossi deformati e l'emoglobina libera nel siero e nelle urine.

A scongiurare il pericolo del rappigliamento del sangue, lo stesso Oré propose di unire qualche goccia di una soluzione di bicarbonato di soda al decimo, per ogni grammo di liquido idrocloralico, allo scopo di eliderne l'acidità all'atto della supposta trasformazione in cloroformio ed acido formico, e sopprimerne quindi la facoltà coagulativa. Ma l'idea tanto caldeggiata da Oré non fu coronata da lodevole successo, e restò allo stato di buona intenzione.

Un altro disavvantaggio non meno grave, che talfiata avviene in seguito all'introduzione del clorale nelle vene, e che fu prima rivelato dal Vulpian e confermato poi dal Bernard e da altri è l'anuria o l'ematuria: le quali sono cagionate dall'entrare troppo precipitoso del farmaco acre nel circolo renale, e dalla conseguente nefrite.

Ad onta di tutti codesti serii pericoli, l'Oré con una perseveranza degna di miglior causa, non si stancò di difendere il proprio metodo, anzi di esaltarlo, sopra tutto per combattere il tetano: e trovò qualche fervido proselite nei soliti amatori delle novità. Se non che i rovesci sopraggiunti al letto degli infermi svegliarono unanimi proteste, e l'inconsulta pratica fu alfine abbandonata.

Anche i vapori di cloralio idrato riescono acri e non sono a lungo tollerati. Sarebbe invero una prova di

Digitized by Google

cattivo genere il praticarne nell'uomo l'inalazione, dal momento che sino dalle prime inspirazioni la schneideriana reagisce collo sternuto, e la mucosa tracheo-bronchiale con ripetuti colpi di tosse soffocativa. Un animale chiuso sotto una campana pregna di esalazioni idrocloraliche si agita in principio con affannosa inquietudine, indi si accascia e s'addormenta, per risvegliarsi — se si risveglia — colle congiuntive iperemiche e con un rilevante catarro delle vie aeree.

Se l'injezione ipodermica del clorale non va scevra di danni, se la intravenosa è addirittura da proscriversi, se la inalazione è irrazionale, la somministrazione invece del medicamento per la bocca non offre alcun pericolo, e in generale dagli infermi è anche ben tollerata. Una pozione di cloralio idrato desta di solito una sensazione come di acredine nelle fauci e di calore all'epigastrio, che si dissipa dopo pochi minuti; talfiata anche questa sensazione manca del tutto, e l'individuo si limita ad avvertire il caratteristico sapore del farmaco ed un leggier grado di ptialismo, e di rado insorgono nausee e vomiti più o meno insistenti.

Quale il motivo di sì evidente contraddizione? Dal momento che il clorale è un composto che per diretto contatto esercita un irritamento sulla cute, sul connettivo, sulle sierose, sulla congiuntiva, sulla mucosa orale, sulle vie respiratorie e persino sui vasi sanguigni, perchè non dovrà tornare infesto alla mucosa del tubo digerente?

La maggior parte degli autori rispondono, per tagliar corto, che la mucosa gastroenterica gode di una specie d'immunità contro l'azione locale dell'idrato di cloralio. Codesta però non è certo una spiegazione. È mai possibile che tale mucosa sia istologicamente costituita così da essere refrattaria ad un agente che intacca altri congeneri tessuti? Sarebbe questo un pri-

Digitized by Google

vilegio di nuovo conio, un privilegio che non avrebbe riscontro in fisiologia. Ci teniamo quindi in diritto di dubitarne, e di cercare del fenomeno una ragione più positiva.

Noi crediamo (nè siamo soli in questa opinione) di poterla trovare nel considerevole grado di diluzione con cui è dato propinare il rimedio per la via dello stomaco. Intanto noi ci siamo con reiterate prove persuasi che le nausee ed i vomiti che qualche volta sorvengono dietro l'amministrazione per bocca del clorale, si verificano a preferenza allorquando il farmaco non venga sciolto in una sufficiente quantità di liquido, e in pari tempo la dose assoluta di quello non sia guari elevata, e quindi tardi a manifestarsi l'effetto ipnotico.

Coloro che amano attribuire al tubo digerente la prefata invulnerabilità in rapporto all' idrato di cloralio, rimangono per vero confusi in faccia a questa, benchè non comune, contingenza; e cercano trarsi di impaccio con delle supposizioni che ci pajono agevolmente confutabili.

Alcuni invocano l' ipotesi della idiosincrasia. Si sa che l' idiosincrasia è una disposizione, mercè la quale ogni individuo ha un modo suo proprio di sopportare l'azione dei varj agenti che valgono ad impressionare in qualsivoglia maniera il nostro organismo. Ma a noi codesta spiegazione fa l'effetto tra mani di una chiave che gira a suo agio nella toppa e che non piglia, e di queste chiavi non v' ha penuria presso i fisiologi come presso i filosofi.

Altri pensarono di ascrivere la non ordinaria reazione dello stomaco alla impurità del preparato. Questa interpretazione è solo in parte accettabile: perocchè il fenomeno fa talvolta capolino ancora quando si abbia la certezza assoluta di aver usato un clorale purissimo.

Digitized by Google

Ci fu chi ne volle incolpare un preesistente disordine funzionale, o la sola quantità dei cibi e delle bevande previamente ingerite, o anche il troppo breve intervallo trascorso fra l'ultimo pasto e la presa della medicina. Per verità tutte queste circostanze potranno benissimo essere influenti e talora anche efficienti: ma d'altro canto si é constatata la possibilità del vomito eziandio a stomaco vuoto e normale. Anzi si è notato che a stomaco perfettamente digiuno l'ingrata sorpresa mostrasi con una relativa frequenza.

Più acutamente il Chirone (1) opina che l'idrato di cloralio determini appena ingerito un eccitamento sui filetti gastrici del vago, che trasportandosi ai centri si convertirebbe in movimenti riflessi e darebbe così l' iperfunzionalità del diafragma, dei muscoli addominali, e dei muscoli dell' istmo delle fauci. Le grosse dosi poi, siccome determinano rapidamente l' assopimento del sensorio, non permettono che si formi l'arco diastaltico da cui dipenderebbe il vomito.

L' idea del Chirone ci rassembra però quella già emessa dal Bellini, dal Radziejewski, dall' Hermann, dal Grimm e da altri, a proposito della proprietà emetica del tartaro stibiato. Questi fisiologi infatti hanno dimostrato (e stimo superfluo il citarne le magistrali esperienze) che il vomito prodotto dal tartrato di antimonio e di potassa è un fenomeno riflesso dovuto appunto alla stimolazione dei rami gastrici, o esofagei, o faringei del nervo vago. E tale veduta fu del resto adottata anche in riguardo all'azione di altre sostanze terapeuticamente congeneri, vogliamo dire dell' emetina, della violina, della ciclamina, dell'asclepiadina e dell' apomorfina.

(1) Veggasi il dotto articolo del prof. Chirone: *Sul cloralio*, nell' *Enciclopedia Medica Italiana*.

Digitized by Google

Ma il tartaro stibiato, nonchè tutti questi alcaloidi, provocano l'emesi pur se introdotti nell'organismo per via ipodermica, o per injezione nelle vene, e tale circostanza, piuttosto che infirmare la teoria testè citata, l'appoggia, anzi ne è una controprova. Perocchè dato che il vomito provenga dalla stimolazione dei filamenti del pneumogastrico, tale stimolazione deve pur sempre aver luogo, qualunque sia la strada percorsa dal farmaco per mettersi in rapporto colla detta provincia nervosa. D'altronde le suddette sostanze emetiche agiscono come tali anche influenzando i centri.

L'idrato di cloralio per converso non è capace di causare il vomito per altra via che per lo stomaco; ed è quindi a credersi che esso ingeneri il fenomeno con una manovra molto più diretta; stimolando cioè anormalmente la mucosa del ventricolo come una sostanza irritante qualunque, per esempio, come la senape nera. Infatti ci avvenne già di notare che il vomito tiene più spesso dietro alle soluzioni concentrate del farmaco, le quali esercitano attivamente e prontamente l'azione locale.

Ma v'ha di più. È un fatto incontestabile che quando per imperizia si somministrò ad un infermo il clorale in una soluzione eccessivamente spessa, si vide comparire il quadro più o meno deciso di una specie di gastrite tossica. Quindi bruciore alle fauci, all'esofago, allo stomaco; talfiata anche dolori irradiantisi dall'epigastrio all'addome, e, quasi costantemente, vomio di masse mucose e nei violenti conati persino sanguinolente. Laborde ed altri notarono anche la diarrea profusa, seguita da lipotimia. Del resto se ad un animale si faccia trangugiare una dose venefica di idrato di cloralio sciolta da una scarsa quantità di liquido, è facile riscontrarne all'autopsia la mucosa orale, esofagea e gastrica vivamente injettate, e qua e là il

Digitized by Google

tegumento epiteliale maltrattato e diremmo quasi escarotico, e inoltre gli organi parenchimali congestionati.

Noi dunque riteniamo dimostrato che il clorale, potendosi da un lato considerare anche come un vero agente dermoflogistico, non può riuscire ospite innocente nello stomaco, se non a patto che venga allungato con un mestruo proporzionato. E, senza faticare il pensiero fra le nubi della fisiologia trascendentale, non esitiamo a riferire l'eventualità delle nausee, dell' emesi, della diarrea e di altri analoghi disturbi che accompagnano la somministrazione del clorale per la via gastrica, alle predette qualità irritanti del farmaco medesimo: qualità che devono estrinsecarsi in ragione inversa della copia del veicolo.

Qui ci occuperemo però di un fenomeno che fu confermato da parecchi osservatori, e che a prima giunta sembra che discordi con quanto finora ci siamo sforzati di sostenere: vogliamo dire dell'appetito vigoroso che suole farsi sentire immediatamente dopo il sonno cloralico, e che anche gli animali dimostrano col correre appena desti volontieri al cibo. Come ciò? Se lo stomaco non sopporta indifferentemente la diretta influenza del medicamento, perchè gli ipnotizzati non accusano al risveglio piuttosto l' anoressia? Il paradosso è più apparente che reale. È appunto perchè l' idrato di cloralio è anche un dermoflogistico, è appunto perchè come tale è capace di ledere anche il tubo alimentare, che, una volta che venga convenientemente diluito, dovrà agire sul ventricolo meglio quale eccitante che quale irritante, e agevolare così la secrezione del succo gastrico. Anche i semi di senape nera sono dotati di virtù epispastiche e somministrati per bocca a dosi forti accendono una gastro-enterite tossica acutissima; mentre usati nella voluta quantità si impiegano come utile condimento culinare, ed en-

Digitized by Google

trano quale elemento integrante delle così dette *mostarde*, che costituiscono senza dubbio uno stimolante della digestione almeno pel momento, massime quando vi ha dispepsia dipendente da atonia dello stomaco. Ecco adunque come il fatto succitato, anzichè infirmare la suespressa opinione, evidentemente l'appoggia. E tanto più se soggiungeremo che codesto eccitamento della mucosa gastrica indotto da congrue dosi di cloralio idrato non è poi nemmeno duraturo, e finisce per degenerare in una irritazione. Infatti una delle più costanti conseguenze del cloralismo cronico è il catarro gastrico.

È probabilmente in grazia della transitoria azione di contatto del farmaco, che nel sonno da questo provocato alcune altre secrezioni vengono piuttosto favorite, contrariamente a quanto accade nel sonno ordinario. Le esperienze sugli animali hanno infatti dimostrato che durante il sonno cloralico la saliva si secerne un po' più abbondante, e il succo pancreatico e la bile si mantengono per lo meno nella stessa quantità che nello stato di veglia. Le urine poi aumentano sensibilmente, e questo fatto parrebbe ragionevole ascriverlo alla modica irritazione esercitata dal medicamento sul rene, e dalla necessaria iperemia attiva che ne deriva. Abbiamo già veduto che injettando il clorale nelle vene codesta irritazione si manifesta con maggiore rapidità e quindi con maggiore violenza: onde si stabilisce la nefrostasi che dà l'opposto effetto della diminuzione delle orine, complicata persino ad ematuria. È la legge dei dermoflogistici che qui troverebbe una nuova conferma.

Somministrato per clistere, l'idrato di cloralio è regolarmente innocuo, semprechè il liquido che lo accoglie sia copioso: in caso contrario provoca cociore, tenesmo e pronta evacuazione del contenuto rettale.

Digitized by Google

E questa circostanza non è sfuggita e non poteva sfuggire a parecchi osservatori, che però si arrabattarono a interpretarla a modo loro, sempre per il preconcetto che il canale digerente godesse del mirifico privilegio di resistere incolume agli attacchi di una sostanza, che all' uopo può surrogare i comuni vescicanti.

Riassumendo, è a ritenersi che il modo preferibile di somministrazione del clorale è quello per bocca, o per clistere, e che solo per eccezionali motivi si deve ricorrere alla injezione ipodermica. Questa si preferirà ad esempio, quando esistano processi distruttivi delle prime vie o del retto, o anche solo uno stato flogistico. Ed ora tratteremo dell'azione generale che il medicamento esercita sull' organismo, azione potissima e che è la base del suo valore terapeutico.

VI.

La nota predominante dell'azione biologica generale dell'idrato di cloralio sull' organismo, come già si è detto, è il sonno. Ma di quale natura? È forse il sopore dell' oppio, o l'ebbrezza dell' alcool, o la narcosi del cloroformio, o la vertigine della canape indiana, o la dormiveglia della paraldeide o dell' ipnone, o dell' uretano? No: è un sonno tranquillo, che gareggia e quasi si confonde col sonno naturale: onde l'idrato di cloralio puossi a buon diritto definire l'ipnotico per eccellenza.

Chi prenda infatti una dose giusta di cotesto farmaco e trovisi, bene inteso, in condizioni fisiche regolari, si addormenta in un tempo che oscilla fra pochi minuti ed un' ora, e di solito non manifesta fenomeni che si scostino gran fatto dal sonno fisiologico. Presto egli avverte come una stanchezza, una prostrazione generale, combinata ad un senso indefinito di capogiro:

Digitized by Google

i tratti del suo volto si rilasciano, lo sguardo tuttavia si mantiene vivo, forse per un certo grado di injezione congiuntivale, le percezioni si affievoliscono, l'elevatore della palpebra e l'orbicolare entrano in paresi e gli occhi si chiudono; i rapporti estrinseci vanno rapidamente scemando, e insieme diminuiscono la sensibilità termica e tattile della cute, onde cresce la resistenza contro il freddo e sfugge all'individuo la conoscenza della posizione delle proprie membra: l'attività dei sensi vieppiù si ottunde e finisce per sospendersi; le idee coscienti svaniscono del tutto e il sonno incomincia. E allora i muscoli si abbandonano all'inerzia: la eccitabilità dei nervi di moto soggiace a diminuzione, l'eccitabilità riflessa però persiste; la pupilla si conserva ristretta come nel sonno fisiologico: la circolazione, la respirazione, la termogenesi si rallentano alquanto. Il polso infatti perde da 5 a 10 pulsazioni al minuto; si fa più piccolo, più molle per la minor pressione laterale, e il sangue si accumula nelle vene, il cui turgore appare più visibile. Le pause respiratorie si allungano e la temperatura si abbassa di circa 1[2–1 grado dalla media del periodo di veglia. Se si sottopone il dormiente ad una stimolazione dolorifica, o, quanto meno, di semplice contatto, o se si grida al suo orecchio egli si desta, per ricadere presto nel sonno, se non venga più oltre disturbato. Col pendolo a martello di Itard fu possibile constatare che l'intensità del sonno cloralico subisce una legge pressochè identica a quella già formulata da Kohlschütter intorno al sonno naturale. E invero il sonno cloralico diviene in principio celeremente profondo, e nella prima ora all'incirca raggiunge il suo massimo: indi si fa a poco a poco più debole, sino a che tocca un grado di relativa leggerezza che perdura sino al risveglio. Il quale egue da due a otto ore dopo l'ingestione del rimedio,

Digitized by Google

ed è pronto, sereno, senza gravezza, nè barcollamenti, nè cefalalgie, nè nausee, nè vomiti; in una parola senza alcuno di quegli effetti sempre spiacevoli e talvolta dannosi che sogliono tener dietro agli altri agenti sonniferi.

Quando la dose del clorale varca alquanto la media ordinaria, la potenza caratteristica del farmaco si pare con maggior rapidità, intensità e durata, e l'individuo sottoposto allo sperimento si sommerge d'un tratto in un profondissimo sonno, che può prolungarsi da 6 sino a 12 ore, a seconda dei casi. Durante questo periodo il polso si nota più debole e più lento, le escursioni toraciche divengono più pigre, la risoluzione muscolare si va meglio accentuando, e la temperatura discende di 1 ed anche di 2 gradi. La vita di relazione coll'ambiente rimane quasi del tutto sospesa, e il corpo se non presenta anestesia, nel vero senso della parola, certo si fa molto sordo alle eccitazioni sensoriali, tattili, termiche e dolorifiche. Tuttavia l'eccitabilità riflessa si conserva ancora, benchè in grado più leggiero.

Ma se la quantità supera codesto limite, che dirò terapeutico, allora il veleno esercita sulle funzioni organiche effetti così considerevoli che l'esistenza ne viene direttamente minacciata. Il sonno che induce non è più sonno: è un letargo preagonico, un coma imponente, un'abolizione di ogni estrinseca attività con contemporanea depressione delle più importanti azioni vitali: è una sincope incompleta che può presto farsi completa: è una specie di morte apparente, che può sdrucciolare agevolmente nella morte reale. L'anestesia è quasi generale: perocchè la mucosa del setto nasale è la sola angusta regione che serba una larva di sensibilità. I movimenti riflessi sono spenti, e la eccitazione per quanto insistente esercitata sulla

Digitized by Google

cornea colle barbe di una penna non provoca la reazione delle palpebre, le quali, comunque deviate, mantengono sul convesso oculare qualsiasi posizione. Il rilasciamento dei muscoli si fa assoluto e vi compartecipano anche gli sfinteri. Così gli arti sollevati ricadono flosci e in un completo abbandono come quelli di un cadavere recente. La colonna vertebrale perde per la stessa ragione la sua normale tonicità e s'incurva dove il peso la invita: la mascella inferiore pende in basso lasciando aperta la bocca, e la lingua cade all'indietro delle arcate dentali. Vi ha perdita involontaria delle orine e delle feci; la respirazione si fa assai tarda e superficiale; il polso non è più avvertibile alla radiale; i battiti cardiaci si mostrano prima assai lenti e aritmici, poi sempre più deboli, celeri e intermittenti; la temperatura si abbassa di parecchi gradi e la morte sorgiunge per asfissia o per sincope. In casi fortunatissimi si potè vincere l'avvelenamento coi mezzi che a suo tempo accenneremo; in ogni modo il lettore saprà dal quadro suddescritto farsi un concetto adeguato dei gravissimi effetti che spiega il clorale a dose tossica.

Se la dose dell'idrato di cloralio è piuttosto inferiore alla resistenza individuale, il sonno può essere preceduto da fenomeni generali di eccitamento che però non sogliono prolungarsi al di là di pochi minuti e che offrono qualche pallida analogia col primo stadio della eterizzazione. Jastrowitz opinava che tale eccitamento, più o meno pronunciato a seconda dei casi, fosse il prodromo costante della cloralizzazione. Ma l'esperienza ha in seguito dimostrato che è piuttosto un fatto eccezionale e relativo alle dosi leggiere. Demarquay, Dieulafoy, Krieshaber, ed alcuni altri, credettero di trovare in codesto periodo anche la iperestesia sensoriale e cutanea. Noi però non l'abbiamo

Digitized by Google

mai riscontrata, per quanto ci siamo in replicate occasioni curati di ricercarla: anzi ci parve sempre che venissero dai singoli individui indifferentemente tollerati gli odori, la luce, i suoni, e anche gli stimoli tattili energici e ripetuti. Inutile dire che i summenzionati fenomeni cessano del tutto al subentrare dell'assopimento.

In quantità relativamente piccola il clorale o non induce alcun effetto apprezzabile, o al più, come osserva giustamente Oppenheim, dà una specie di pena, una specie di incubo indistinto e fugace. Ma se la medesima dose si rinnovi a regolari intervalli e per un certo tempo, se ne ottengono evidenti effetti sedativi, che possono raggiungere la stupefazione. La sensibilità scema, i muscoli perdono un po' della loro tonicità onde ogni sforzo volontario diventa grave e nojoso; l'attenzione s'indebolisce, le idee si annebbiano, la vivacità si smorza, la favella è fatichevole e vi ha attitudine al silenzio. La respirazione si fa più calma del solito, il cuore batte lento e con minor vigore, le pupille reagiscono un po' torpide all'onda luminosa, e subentra infine un'apatia, una esagerata quiete di corpo e di spirito, che confina colla malinconia stupida.

L'uso continuato per lungo tempo dell'idrato di cloralio induce talvolta una forma di avvelenamento che fu appellato *cloralismo cronico*, e che offre molti punti di contatto colle cachessie displastiche. In certi individui codesto fatto fa capolino dopo alcune settimane, in altri non si manifesta che dopo parecchi mesi. I disturbi precipui che sogliono presentarsi sono una sonnolenza accompagnata da malessere generale, affievolimento delle facoltà mentali e dell'affettività, vertigini, lipotimie ricorrenti, marcati fenomeni dipendenti da catarro gastrico e gastro-intestinale, eruzioni

Digitized by Google

cutanee eritematose, pustolose, oppure macchie di porpora ed edemi, congiuntivite o suffusione ecchimotica della congiuntiva: e, se il medicamento non venga sospeso, desquammazione dell' epidermide delle dita, ulcerazioni all' intorno delle unghie, anemia, dispnea, ipocinesi cardiaca, marasmo e finalmente la morte.

Ora non vogliamo passarci dal dire due parole anche intorno al modo con cui agisce il medicamento quando non è puro. Ordinariamente provoca, non appena pervenuto nello stomaco, dei fenomeni di agitazione abbastanza imponenti, che ponno durare parecchie ore e che, massime se la dose non era alta, non sono tampoco compensati dal beneficio del sonno. — L' individuo si accende ad un tratto nel volto, si lamenta come di un' ingrata sensazione di calore che gli si irradia per tutto il corpo, e accusa bagliori di vista, sussurri alle orecchie, vertigini, tuffi precordiali, ansia più o meno opprimente. Talora insorge uno spiccato disordine nelle idee e compaiono in scena illusioni ed anche allucinazioni, con delirio gajo o melanconico, interrotto dal riso o dal pianto.

Non è tuttavia raro il caso che il clorale, se bene purissimo, giuochi ugualmente ai danni di chi lo prende ancor più gravi sorprese. Ma ciò dipende dall' avere il farmaco speciali controindicazioni, che in seguito dovremo enumerare.

VII.

Conviene ora che noi tocchiamo delle modificazioni che il farmaco induce nella respirazione, nella circolazione e nella calorificazione; modificazioni che, come già si è detto, colle dosi moderate sono appena valutabili: infatti per la respirazione si riducono ad un innocuo prolungamento delle pause toraciche, per la

Digitized by Google

circolazione a lieve diminuzione numerica delle sistoli, e per la calorificazione a una limitata perdita di calore, che tutt' al più può arrivare a 2 centigradi. Ma quando la quantità somministrata raggiunge o supera la dose tossica, allora l' animale subisce una marcata depressione dell'attività respiratoria, un notevolissimo rallentamento e indebolimento nelle contrazioni cardiache, che poi si fanno più celeri, aritmiche e intermittenti; e un abbassamento considerevole e sinistro della temperatura. La morte sorviene per asfissia o per sincope. È dunque indubitabile che il clorale è un veleno respiratorio e cardiaco, ed in pari tempo una sostanza che in qualche modo si oppone alla termogenesi. Quale il meccanismo fisiologico di codesta complessa fenomenia?

L' influenza sulla respirazione, benchè alcuni l' abbiano erroneamente cercata nella paralisi dei vaghi, o limitata all' ipocinesi del frenico e dei nervi spinali che animano i muscoli intercostali ed addominali, vien oggi quasi unanimemente attribuita alla paralisi dell' organo centrale dei movimenti respiratorj, il quale giace in una circoscritta regione del midollo oblungato e probabilmente dietro l' uscita del pneumogastrico; ai due lati della punta posteriore della fossa romboidale. Ed a suffragare tale induzione basterebbe il fatto che un animale a cui venga per via arteriosa injettata una dose tossica di clorale si comporta come un animale al quale siasi artificialmente offeso il centro respiratorio.

La quistione inerente ai disordini cardiaci si riduce a provare se questi ripetono la loro origine dalla alterata innervazione estrinseca del cuore, o dalla intrinseca. Si ammette dai più che c' entrino nel fenomeno tutte e due.

Parve a Labbé che il clorale dopo aver agito sui

Digitized by Google

centri cerebrali agisse sugli spinali, e che a ciò e non ad altro si dovessero ascrivere gli sconcerti più o meno accentuati che il farmaco a seconda della dose è in grado di provocare sul muscolo cardiaco. In altri termini, egli pensava che la causa efficiente del sintomo risiedesse nella innervazione estrinseca del viscere. — Egli ha reciso il midollo oblungato a delle rane avvelenate e il cuore continuò a pulsare molto maggior tempo che in altre rane ugualmente cloralizzate, ma non assoggettate al taglio. Identico risultato egli asserì di aver ottenuto recidendo gli pneumogastrici: e pretese di sciogliere il nodo assegnando le alterazioni cardiache dei cloralizzati prima all'eccitamento, poi alla paralisi dell'origine spinale del vago. Ma contro quest'ultimo corollario si alzarono i fisiologi osservando che innanzi tutto l'eccitamento moderato dei vaghi porta bensì una diminuzione del numero dei battiti cardiaci ma non tumulto, e che la loro paralisi non produce l'arresto del cuore in diastole: il che accade piuttosto per una energica irritazione dei nervi medesimi. Aggiunsero poi che, trattandosi di rane, la seconda parte dell' esperienza riusciva anche meno attendibile, non potendosi su questi animali tenere molto conto del taglio dei vaghi. Il Labbé quindi poteva soltanto pretendere di aver dimostrato che i centri spinali cardiaci non restano estranei all'azione del clorale.

Il Liebreich ha determinato in una rana con una injezione ipodermica di clorale l'arresto del cuore in diastole: poi eccitando il cuore constatò che questo non reagiva più in nessun modo. Allora egli tagliò il cuore al disotto dei gangli moderatori o diastolici, che si suppongono nel setto dei seni e nelle vicinanze dello sbocco delle cave, e rispettando i ganglj eccitatori o

Digitized by Google

sistolici che starebbero presso il solco coronario. Rieccitando così il cuore, notò che questo rispondeva allo stimolo, e conchiuse quindi che il clorale esercita anche un'irritazione sui ganglj cardiaci moderatori. Affermazione questa abbastanza gratuita, perocchè si poteva anche ammettere che i ganglj cardio-sistolici fossero stati paretici, e ripigliassero vita al cessare della presunta influenza antagonista dei ganglj diastolici.

Tuttavia il Rokitanski si pronunciò sull' argomento in favore del Liebreich, e allo scopo di offrire una controprova, egli pensò di confrontare gli effetti della injezione arteriosa con quelli dell' injezione venosa. Introdotto nella carotide di un animale, il veleno andrebbe a fiaccare il sistema cerebro-spinale, paralizzando a dirittura il centro respiratorio e costringendo a spegnersi i moti respiratorj, prima che i cardiaci. Intromesso invece nella giugulare, l'organo tosto influenzato sarebbe il cuore, perchè il farmaco vi passa e vi dimora prima di recarsi agli organi centrali. Pel circolo della coronaria esso verrebbe assorbito e portato in contatto degli elementi muscolari e nervosi del viscere. I primi non ne verrebbero modificati, i secondi ne sarebbero eccitati sino a provocare una diastole fulminante, la quale non si potrebbe ascrivere che ad un ipercinesi dei ganglj diastolici. Così egli sosterrebbe la possibilità della morte per sincope, anche quando il veleno venga somministrato per le vie digestiva od ipodermica, le quali, come la venosa, lo guidano più o meno rapidamente, ma in precedenza, al cuore. Se però la stessa quantità di clorale venga per le medesime vie somministrato con una certa lentezza, allora il veleno ha tempo di accumulare e condensare la sua azione paralizzante sui centri cerebro-spinali, e la respirazione viene quindi compromessa, prima del

Digitized by Google

cuore: il quale dalle tenui dosi che lo attraversano non è restato così profondamente colpito, da troncare per suo conto la vita dell'animale.

L'argomentazione del Rokitanski non si può negare che non sia molto sottile, ma è anche alquanto speciosa. Intanto Rajewsky, Jolly, Rossbach, Vulpian e parecchi altri, obbiettano che la maniera più frequente di morte pel clorale, qualunque sia il metodo di propinazione, non è la sospensione diastolica del cuore, ma l'arresto della respirazione; non la sincope, quindi, ma l'asfissia. E ciò proverebbe che il clorale colpisce ad ogni modo con maggior violenza i centri nervosi. Che vada poi a fiaccare anche i ganglj autonomi del cuore, nessuno vuole più mettere in dubbio: ma la maggior parte dei fisiologi si accordano nell'assegnare quest'azione, piuttosto che ad uno stimolo sui ganglj diastolici, ad una diminuzione od abolizione di eccitabilità dei ganglj sistolici. E per verità non è egli improbabile che un farmaco, il quale paralizza i centri nervosi, abbia poi a spiegare una virtù cinetica sui ganglj cardiaci inibitori?

Ma il clorale, oltre a deprimere l'attività cardiaca, abbassa considerevolmente la pressione sanguigna, la quale può discendere quasi a zero, anche quando le pulsazioni del cuore pajono conservarsi abbastanza vigorose. Su questo proposito è assai concludente l'esperienza del Rokitanski. Egli eccitava in un animale i centri bulbo-spinali, determinando così un aumento della pressione arteriosa segnato dall'emodinamometro, e dovuto al restringimento delle pareti vasali e quindi alla maggiore resistenza che il cuore è tenuto a superare. Rieccitando poi lo stesso animale nei medesimi punti durante l'ipnosi cloralica, egli non vide crescere menomamente la pressione sanguigna, la quale anzi discendeva a mano a mano che l'azione del veleno

Digitized by Google

si andava meglio esplicando. Conchiuse quindi che il clorale abbatte i centri vaso-motori. È poi ammesso che vengano paralizzati anche i ganglj vaso constrittori; e ciò per analogia col modo con cui il farmaco si diporta verso il cuore; e anche per prova diretta colla circolazione artificiale negli organi estirpati. — Questi infatti subirebbero sotto l'azione del clorale una dilatazione nei vasi sanguigni, dilatazione che non si ridurrebbe, coll'immediata sostituzione di sangue normale nell'apparecchio relativo, segno che il fenomeno dipende non da eccitamento dei ganglj vaso-dilatatori, ma da vera paralisi dei ganglj vaso-constrittori.

Diremo finalmente perchè il clorale diminuisca poco o molto la temperatura, e, notisi bene, tanto la fisiologica come la febbrile. Veramente considerando che vi hanno farmaci i quali godono di una energica virtù antipiretica in grazia della loro potenza nel combattere i processi di fermentazione organica, che sono, se non gli esclusivi, certo i più comuni coefficienti termogeni, sembrerebbe in sulle prime che si dovesse cercare anche per il clorale il potere antipiretico nelle sue proprietà antifermentative. Se non che le sostanze direttamente antipiretiche si oppongono ai processi di fermentazione anche in dosi relativamente tenui e corrispondenti a quelle tollerate dall'organismo, mentre il clorale nelle dosi medicamentose, e anche tossiche, non è certo in grado di frenare sensibilmente le combustioni organiche, di agire insomma chimicamente sul ricambio materiale.

La ragione del fenomeno è invece legata alle proprietà piuttosto generali del farmaco, delle quali testè si è parlato. Infatti la paralisi dei centri vaso-motori e dei ganglj vaso-constrittori induce una dilatazione vasale e conseguentemente maggiore irradiazione di calo-

Digitized by Google

rico: e questo fatto si può constatare *de visu et de tactu* sulle orecchie dei conigli cloralizzati, le quali si fanno presto rosseggianti e calde per ectasia passiva della rete capillare. L'abbassamento poi della pressione sanguigna e l'inattività muscolare determinano minore sviluppo di calorico; e infatti, gli stessi conigli custoditi in materie coibenti, ad esempio nella bambagia, soggiaciono nullameno ad un abbassamento della temperatura.

Riepilogando, il clorale spiega un' azione biologica generale assai complessa. Esso è un agente eminentemente neurogiro, e la sua potenza si manifesta in prevalenza sulla sostanza grigia degli emisferi cerebrali: infatti l'abolizione della vita psichica, il sonno più o meno profondo, è il fenomeno precipuo che se ne ottiene. Poi l'azione si diffonde al midollo spinale ed ai nervi di senso, e da ciò la diminuzione dei moti riflessi e l'attutimento della sensibilità: indi al midollo allungato e ai ganglj cardio-vasali, donde le modificazioni del respiro, del circolo e della temperatura.

(Continua).

RIVISTA

Intorno all' associazione delle idee. *Appunti staccati di psicolögia introspettiva.* — Il dott. E. Tanzi brevemente, ma in modo brillante e chiaro, si studia di mostrare che anche l'indagine psicologica introspettiva può essere condotta in maniera da offrire un certo quale carattere di obbiettività, e che da quella risulta pure l'esistenza di una legge associativa tra gli atti ed i fenomeni psichici, sia durante il sogno che nella veglia, anche se tra gli stessi apparentemente non vi sia connessione alcuna (*Rivista di filosofia scientifica*, settembre-ottobre 1888).

Dott. *G. B. Verga.*

Digitized by Google

Le idee fisse impulsive (*Paranoia rudimentale impulsiva.* — Il dott. Domenico Ventra ci dà una breve ma completa monografia dell'argomento.

Richiamate le opinioni dei varj Autori e dilucidato il concetto, riassumendo alcuni casi tipici tolti agli stessi, intorno alle idee fisse, siano semplici, emotive od impulsive, si intrattiene specialmente di queste ultime, come quelle che sono poco conosciute perchè più rare, ed offrenti maggior interesse dal punto di vista della patogenesi e della freniatria forense. L'A., escluse naturalmente le tendenze impulsive che sono sintomi od epifenomeni di una data forma frenopatica d'origine emotiva o di una frenastenia, illustra tre interessanti osservazioni proprie, dall'esame delle quali conclude come: « le idee fisse in genere ed anche le im-
« pulsive siano manifestazioni più o meno gravi di stati nevra-
« stenici, che possono svolgersi così sopra una costituzione sana,
« come sopra un organismo già in preda a degenerazione ori-
« ginaria..... e determinino in una personalità originariamente
« normale le note psichiche della degenerazione acquisita. »

Il decorso della paranoia rudimentale impulsiva sarebbe piuttosto acuto con parossismi e remissioni, cronico nei degenerati; la guarigione sarebbe l'esito più ordinario; nei soggetti degenerati però non puossi conseguire che un relativo miglioramento, cioè le idee fisse perdono di intensità. L'A. opina che la paranoia rudimentale possa trasformarsi in vero delirio sistemizzato od anche in demenza, e sostiene tale sua asserzione anche con due casi che descrive. Lodasi del risultato della cura morale che si ottiene allontanando i pazienti dall'ambiente in cui le idee si svilupparono e procurandogli delle distrazioni; ciò deve essere coadjuvato da un trattamento dietetico e medico tonico-ricostituente. Contro i parossismi di angoscia indica l'impacco tiepido e specialmente il massaggio elettrico (*Il Manicomio moderno*, Anno IV, N. 3, 1888). Dott. *G B. Verga.*

Ricerche termo-elettriche sulla corteccia cerebrale in relazione cogli stati emotivi. — Troppo mi dilungherei se volessi seguire il dott. E. Tanzi nella sottile critica che muove ad analoghi esperimenti condotti collo stesso metodo ed allo stesso scopo da Schiff e Corso, i quali approdarono

Digitized by Google

a risultati diversi da quelli da lui ottenuti con ricerche istituite su 8 cani e 2 scimmie nel laboratorio di Fisiologia del R. Istituto superiore di Firenze, sotto la guida del prof. Luciani e con l'aiuto del dott. Dario Baldi, delle quali rende conto. Ommetterò quindi anche di descrivere il processo da lui usato nelle investigazioni e le cautele di cui si circondò onde l'espressione delle medesime fosse conforme a verità.

Gli eccitamenti sensitivi e sensoriali producono variazioni nella termogenesi cerebrale, ma secondo Schiff si avrebbe costantemente *ipertermia;* secondo il Corso invece l'*ipotermia* sarebbe di fatto più frequente; dalle esperienze dei due fisiologi non fu bene assodato se dette variazioni di un brano di corteccia laccrato dalla pila termo-elettrica corrispondano esattamente alle manifestazioni fisiche che si estrinsecherebbero ad organo integro; finalmente se trattandosi di reazioni fisiologiche, semplici, istantanee e localizzate siasi tenuto calcolo delle variazioni termiche successive che avrebbero potuto accompagnare la sviluppo di un processo fisio-psicologico meno breve e più complicato.

In vista di ciò l'A. si prefisse di chiarire i seguenti punti:

1.° Se per eccitamenti di varia natura si producono nell'endocranio modificazioni, quali che siano, di temperatura.

2.° Qual è il substrato fisiologico che le determina: una eventuale alterazione, diffusa o parziale, del circolo sanguigno, ovvero un fatto di mutato ricambio materiale nel cervello?

3.° La loro forma (riscaldamento o raffreddamento?), intensità e topografia;

4.° Infine l'attività funzionale subbiettiva a cui quelle oscillazioni termiche corrispondono.

Approdò alle seguenti conclusioni che sommariamente riferisce. Gli eccitamenti capaci di svegliare affetti ed emozioni potenti provocano negli animali oscillazioni di temperatura consistenti in alternative di riscaldamento e raffreddamento estese alla corteccia di entrambi gli emisferi, indipendenti dal ritmo respiratorio ed arterioso, le quali sembrano invece in rapporto con un ritmo più o meno irregolare dovuto al rapido avvicendarsi dei processi bio-chimici disintegrativi e reintegrativi. Tale ritmo o si ripete più volte in ogni punto funzionale, o si diffonde da un gruppo molecolare ai circostanti.

Digitized by Google

Resta poi confermato anche coll' esperimento che gli affetti ed i pensieri si compongono di molti processi elementari ancora più semplici rivelati in varii punti della corteccia da abbassamenti ed elevazioni della temperatura. La perdita di calore cerebrale, corrispondente al lavoro, seguita da riscaldamento, in relazione al riposo, conferma pure il fatto dell' equivalenza e trasformazione reciproca dell'energia psichica nelle altre, massime nella termica (*Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale*, fasc. III e IV, 1888).

Dott. *G. B. Verga.*

Paranoici sconosciuti. — Il dott. Oscar Giacchi, descritti i paranoici meno riconosciuti come tali, che però sono senza dubbio i più numerosi, cioè quelli a fondo persecutorio e megalomane, mostra la differenza loro col *malvagio legittimo* e coll'*ambizioso fisiologico* in quanto che, mentre i primi non possono nascondere i sentimenti da cui sono dominati, e costruiscono il loro edificio *sopra futile e talora ridicola base*, i secondi *corrono dietro ad obbiettivi sicuri, studiano i mezzi con prudenza, celano e dissimulano le loro mire elevate, e custodiscono gelosamente l'odio nel santuario del loro cuore* (*Lo Sperimentale*, nov. 1888). Dott. *G. B. Verga.*

I centri nervosi in un amputato. — I signori R. Bignami e G. Guarnieri fecero delle ricerche in un uomo di 45 anni, morto di pleuropneumonia sinistra con pericardite, il quale mancava dell' arto inferiore sinistro per amputazione al terzo superiore della coscia, eseguita in seguito a grave trauma circa undici anni prima.

I risultati di queste ricerche furono i seguenti:

1.° Amputato l'arto inferiore sinistro, segue atrofia semplice dei cordoni posteriori, del corno posteriore, del nucleo postero-laterale, del corno anteriore e delle colonne di Clarke dello stesso lato (onde si confermano i risultati di Friedlaender, Krause e Homen), e di più un rimpicciolimento del cordone antero-laterale del lato opposto. Il qual ultimo fatto è dovuto all'atrofia semplice del fascio di Gowers del lato opposto.

2.° Quanto all' anatomia del fascio di Gowers, li Autori osservarono, che esso si incrocia nel midollo spinale dopo breve

Digitized by Google

decorso obliquo delle fibre che lo costituiscono; che questo incrociamento si compie nella commissura anteriore; e che le fibre del fascio sono in relazione colla sostanza grigia del lato opposto a quello da esso percorso nel cordone antero-laterale.

3.° Tali osservazioni concordano con quelle del Friedlaender e Homen, le quali stabiliscono che all'amputazione di un arto succede nel midollo spinale l'atrofia semplice ascendente completa delle vie sensitive. Da ciò li Autori argomentano che la zona corticale atrofica osservata nel cervello dell'amputato (circonvoluzione frontale ascendente e parietale ascendente), si debba considerare come la stazione terminale superiore dei fasci sensitivi atrofizzati nel midollo. Il che proverebbe che le circonvoluzioni rolandiche non sono centri puramente motori ma sensitivo-motori, in accordo con quanto sostennero recentemente Luciani, Seppilli e Golgi (*Bollettino della R. Accademia medica di Roma*, 1888).

Diagnosi differenziale tra la frenosi pellagrosa e la paralitica. — Il dott. Baillarger, uno dei più celebri e più benemeriti alienisti francesi, ritornò dopo quasi quarant'anni, negli *Annales Médico-psychologiques* del marzo 1888, sull'argomento dell'analogia sintomatica della frenosi pellagrosa colla frenosi paralitica. Egli ribatte che nelle due malatie la paralisi è *generale*, *progressiva* e resta *incompleta* fino alla fine, e che si può osservare nella frenosi pellagrosa come nella paralitica l'esitazione della parola con tremito convulsivo dei labri precedente l'articolazione della parola, non che qualche ineguaglianza delle pupille. Confessa per altro che nella frenosi paralitica l'imbarrazzo della parola è nettamente caratterizzato e costante, e conclude essere questo il sintomo che fornisce il principale elemento di diagnosi differenziale tra l'una e l'altra malatia.

Io credo che l'egregio dott. Baillarger prolungando la sua vita operosa e feconda, come tutti gli desiderano, troverà qualche altro sintomo differenziale tra la frenosi paralitica e la pellagrosa, e farà qualche altro piccolo passo verso l'opinione tra noi dominante, di una più netta distinzione tra le due malatie, come io ebbi l'onore di far osservare, or sono quasi 40 anni, al mio illustre amico e collega di Parigi. *A. V.*

Digitized by Google

Sull' encefalopatia saturnina. — Il dott. A. Westphal ha presentato, per dissertazione inaugurale, la descrizione minuta di tredici casi d'encefalopatia saturnina, occorsi in questi ultimi anni, nella Clinica delle malattie nervose della Charité a Berlino.

Dall'analisi di coteste osservazioni e dalle molte altre accuratamente raccolte nella letteratura (l' A. dà ben 30 citazioni bibliografiche), egli riassumendo le tre vie per le quali il piombo suole influire a danno del sistema nervoso centrale, conclude coll' ammettere:

1.° Un' azione diretta del piombo sul cervello. Quest'influenza tossica si manifesta con sintomi cerebrali diffusi come con quelli a focolaio. Qui in ispecie sono da annoverarsi anche alcune neurosi singolari che si associano ad emianestesia e a disturbi psichici. Nello stesso tempo possono aversi in varj nervi encefalici (soprattutto nell'ottico) alterazioni anatomiche determinate dalla intossicazione (flogosi, atrofia, ecc.).

2.° Un' azione del piombo sui vasi cerebrali e quindi processi arteritici colle loro conseguenze (emorragie, encefalomalacia).

3.° Un' azione del metallo medesimo sui reni con manifestazioni uremiche.

4.° Finalmente la combinazione possibile di tutti insieme gli effetti suindicati (Wesphal A. *Ueber Encephalopathia saturnina Arch. f. Psych. u. Nervkr.* Berlin, 1888, XIX Bd. 3 Ht. S. 620-666).

Sdoppiamento delle operazioni cerebrali e funzione isolata di ciascun emisfero nei fenomeni della patologia mentale. — Per interpretare certi fatti da Lui osservati, il Luys, dietro considerazioni d'ordine anatomico e fisiologico, immagina alcune ipotesi, e dall'insieme delle sue elocubrazioni ricava quanto segue:

1.° Nelle condizioni normali di attività del cervello gli emisferi sono forniti d'autonomia.

2.° L'emisfero sinistro, meno precoce del destro nel suo sviluppo, è altresì quello che presenta la maggior massa. In generale supera normalmente il suo congenere di 5-7 gr. in peso.

3.° Se i lobi cerebrali, dal punto di vista di certe operazioni psichiche d' insieme, agiscono in modo sinergico, si danno per altro circostanze in cui tale sinergia cessa di esistere. Così nel-

Digitized by Google

l'articolare i suoni e nel tracciare che fa la mano destra dei caratteri grafici, nel linguaggio orale o scritto, si è solo l'emisfero sinistro che opera.

4.° Nell'atto di suonare istrumenti di musica ed il piano in particolare, la coltura crea condizioni artificiali dell'attività cerebrale in virtù di cui ogni lobo funziona isolatamente in modo indipendente dal suo congenere, non soltanto dal punto di vista dei fenomeni psico-motori, ma eziandio da quello delle operazioni mentali per leggere la musica, associare delle rimembranze, dare dei giudizj e disporre atti motori coordinati.

5.° Nel dominio della patologia mentale, queste attitudini naturali all'attività automatica di ciascun lobo encefalico sono suscettibili di rivelarsi con un gran carattere d'energia. Negli alienati il divario in peso fra i lobi cerebrali è molto più forte che nei normali. Il disequilibrio tra l'uno e l'altro è assai più accentuato, ed è il lobo destro che nei detti casi assorbe da solo l'attività trofica. La differenza, invece di essere di 7 grammi, elevasi talora fino a 25-30 grammi (senza lesione distruttiva (1).

In taluni mentecatti, per es. gli allucinati lucidi, gli ipocondriaci pure lucidi, la coesistenza della lucidità e del delirio può trovare la sua spiegazione razionale nell'integrità di un lobo encefalico e nell'ipertrofia di certe regioni del lato opposto. In parecchi casi consimili si è scorto che il lavoro morboso era unilaterale e reso manifesto da una insolita rilevatezza del lobo paracentrale. Cotesti fatti sembrano dunque dimostrare la possibilità della coesistenza dell'allucinazione e della lucidità.

6.° Oltre ai suesposti, evvi un gran numero di stati psicopatici, quali le impulsioni, le alienazioni con coscienza, in cui i disturbi morbosi non possono avere altra interpretazione razionale e veramente fisiologica che in una disarmonia passeggiera sopravvenuta fra i due lobi cerebrali, di cui l'uno operi in maniera irregolare, mentre l'altro sia nelle condizioni ordinarie.

7.° Dal punto di vista del pronostico della malattia mentale, essendo accertata la persistenza di lucidità, possono aversi elementi di qualche importanza, per ciò che questo sintoma indi-

(1) L'Autore per altro deduce i dati surriferiti dall'esame soltanto di 26 cervelli di sani e di 28 d'infermi di mente (Vedi il lavoro qui riassunto a pag. 525-526).

Digitized by Google

cherebbe la rimasta integrità di un lobo solo con tutte le sue attitudini dinamiche; e viceversa la mancanza di lucidezza, precisamente verificata, implicherebbe l'invasione simultanea ed uguale di entrambi i lobi encefalici. Si sa infatti che la massima parte degli allucinati i quali in sulle prime sono lucidi per un certo tempo, finiscono per non esserlo più, e dopo alcuni anni per l'evoluzione naturale del processo morboso, rimangono del tutto impassibili alle eccitazioni del difuori e più o meno incapaci di comprendere quanto avviene intorno a loro. Nei casi di tal genere le lesioni colpiscono identicamente i due emisferi e ne segue la demenza colle sue note d'assoluta incurabilità.

8.° La teoria, in una parola, dello sdoppiamento dell'attività cerebrale può dare un'interpretazione razionale di certi fenomeni patologici delle frenosi che sino ad ora sono rimasti all'oscuro in mancanza di elementi bastevoli per farli risaltare. (Luys J. *Études sur le dédoublement des opérations cérébrales et sur le role isolé de chaque hémisphère dans les phénomènes de la pathologie mentale. L'Encephale*, Paris. An. VIII, 1888). *Peli.*

Di alcuni pervertimenti dell'istinto di nutrizione, specialmente negli alienati (con una Tavola); *del dottor E. Belmondo.* — Un giovane di professione orefice, con precedenti ereditarj, poco intelligente fino dall'infanzia e di carattere strano e bizzarro, in seguito ad abuso di alcoolici, cadde in un esaltamento maniaco con idee deliranti di grandezza, di persecuzione ed erotiche. Ammesso al Manicomio di Reggio (a 23 anni), l'agitazione cessò; permasero però per qualche tempo le idee deliranti, per le quali rifiutò il cibo per quasi due mesi. Fu fatta l'alimentazione artificiale. In seguito cessò la sitofobia, ma la demenza, iniziatasi già prima dell'ingresso del malato al Manicomio crebbe. L'infermo fu occupato nella lavorazione delle stuoje, e per 10 anni durò in tale occupazione. In questo tempo fu osservato, che egli si cacciava spesso in bocca dei frammenti di paglia, che masticava poi e talora riusciva a deglutire, senza che i sorveglianti potessero sempre impedirglielo. In seguito incominciò a trangugiare erbe, foglie, radici, capelli, stracci, ecc. Morto il malato per pericardite, alla necroscopia si trovò nello stomaco una massa nerastra, resistente, mobile nella cavità, che

Digitized by Google

ripeteva la forma del ventricolo, del peso di gram. 304, composta di filamenti di diversa natura. La mucosa gastrica presentava molti papillomi di diversa grandezza. Tale reperto necroscopico ha indotto l'A. a ricercare nella letteratura medica altri casi, in cui il tubo gastro-enterico divenne similmente sede di sostanze affatto improprie all'alimentazione. Ed egli, in seguito all'analisi accurata di detti casi, crede di poter concludere, che, sebbene nella maggior parte dei casi, in cui individui nevropatici od alienati introducono corpi estranei nelle vie digestive, debba sempre esistere un disturbo generale d'innervazione, e spesso una totale mancanza di critica e di discernimento, pure molte volte la causa occasionale degli indicati pervertimenti deve ricercarsi in lesioni organiche della mucosa gastro-enterica, proveniente a loro volta da condizioni morbose dei centri nervosi. (*Rivista sperimentale di Freniatria*, ecc., XIV, fasc. I e II, p. 1).

Tambroni.

Pazzia morale ed epilessia; *Osservazioni cliniche e considerazioni dei dottori Sighicelli e Tambroni.* — Gli Autori riferiscono un bellissimo caso di pazzia morale in un epilettico Trattasi di un giovane di 22 anni, il quale fino da bambino era stato sempre strano, disubbidiente e violento. Da ragazzo aveva tendenza al furto, alla menzogna e al tormentare gli animali. Prima di 12 anni fu posto in una casa di correzione. Uscitone dopo poco tempo, incominciò a frequentare le case da giuoco e i postriboli. Appena pubere, divenne onanista. Rinchiuso di nuovo nella Casa di correzione, vi commette furti e ribellioni, in una delle quali ferisce una Guardia, per cui viene condannato a sei mesi di carcere. Uscito dalla prigione, torna alla Casa di correzione, e da questa alla vita libera, nella quale fino a 20 anni i suoi atti rappresentano una sequela di furti, di truffe e di risse, e il suo recapito è nei bordelli, nelle bische e nelle carceri. Chiamato sotto le armi, dopo essere stato anche pederasta passivo, commette un furto e passa alla Compagnia di disciplina, punto, al quale inaugura il periodo dei Manicomj, dove pure si mostra bugiardo, simulatore, indisciplinato e ribelle. L'epilessia, che si era in lui sviluppata poco prima della pubertà lo accompagna fino alla morte, che avvenne in seguito ad un gruppo di accessi

Digitized by Google

epilettici e consecutivo ascesso cerebrale. Esistevano precedenti ereditarj gravissimi, e il malato presentava parecchi segni di degenerazione somatica.

Alla descrizione particolareggiata del caso seguono importanti considerazioni sulla fisio-patologia del delitto (*Idem*). *B.*

Ricerche anatomo-patologiche e bacteriologiche sul tifo pellagroso. — Il dott. V. Marchi ha avuto l'opportunità di studiare nel Manicomio di Reggio-Emilia due casi tipici di tifo pellagroso, seguìti da esito letale, ed istituire sui medesimi ricerche anatomo-patologiche e bacteriologiche.

L'esame micologico del sangue, durante la vita degli individui relativi presentò molti e finissimi granuli a forma di micrococchi (Il sangue veniva trattato in antecedenza con varie soluzioni d'anilina e col bleu di metilene). Le colture del sangue tentate in varie gelatine riuscirono sempre sterili.

Ecco i risultati dell'esame istologico, praticato in tutti gli organi tanto sotto il punto di vista delle alterazioni patologiche, che dei microrganismi, risultati che furono pressochè identici in entrambi i casi.

Per ciò che riguarda le alterazioni patologiche del sistema nervoso, solo degne di qualche considerazione, fu osservata una diminuzione delle fibrille nervose che decorrono nel primo strato della corteccia cerebrale, una degenerazione pigmentale delle cellule nervose e, per ciò che riguarda il midollo spinale, una degenerazione di molte fibre dei cordoni antero-laterali, in ispecie di questi ultimi, nonchè una diminuzione delle fibrille intrecciantesi nelle corna anteriori. Era pure notevole una forte degenerazione pigmentale dei ganglii spinali e del gran simpatico.

Anche le ricerche dei microrganismi furono praticate con maggiore diffusione sul sistema nervoso e furono fatte previa colorazione dei pezzi induriti con soluzioni aniliniche e più particolarmente con bleu di metilene. L'A. trovò piccolissimi micrococchi, i quali, per grossezza assomigliavano a quelli dell'erisipela, ma, a differenza di questi, erano isolati e disseminati nel tessuto. Tali microrganismi furono trovati in tutto il sistema nervoso centrale, ma in minor copia nel midollo spinale; furono pure osservati nel fegato, nei reni e nella milza in poca quantità, e

Digitized by Google

in maggior copia nell' intestino (*Rivista di freniatria, ecc.* Volume XIV, fasc. III e IV, pag. 341).

Tambroni.

Neurosi e frenosi per astinenza sessuale. — Dalle proprie osservazioni e da quelle dei varj Autori che si sono occupati di questo argomento (1), il Krafft-Ebing rileva quanto segue.

Solo in quelli che hanno cattiva eredità e nello stesso tempo speciali tendenze sessuali, il raffrenamento di quest' istinto riesce dannoso al corpo, e ciò senza dubbio negli uomini più che nelle donne.

La via per la quale avviene tale turbamento è la debolezza irritabile dell' apparecchio genitale, compresivi i suoi centri nel midollo lombare, per cui può svilupparsi una neurastenia generale. Se è possibile dimostrare questa patogenesi ed escludere l' abuso od un' affezione irritante dei genitali, allora devesi attribuire la cagione all' astinenza sessuale.

La detta astinenza influisce sinistramente sullo stato mentale in quanto essa equivale essenzialmente al celibato ed alla rinunzia dei morali godimenti della vita di famiglia. Che tale fattore nella donna debba essere molto più attivo che nell' uomo, si capisce facilmente. Da ciò proviene abbastanza spesso l' isterismo.

Si danno casi in cui una femmina, oltre al divenire isterica, rimane sterile, ed in questi il modo d' origine dell' isterismo è quindi soltanto psichico. L'Autore per altro non ha mai notato alcun caso d' isterismo per forte tendenza sessuale non soddisfatta.

Il matrimonio può essere un espediente curativo, non per la neurastenia (sessuale) da astinenza, ma è da consigliare, anzi da ordinare, secondo il Krafft-Ebing, qualora la nevrosi sia notabilmente migliorata.

(1) Muze. *d. Geistenkrankheiten*, trad. da
Ideler. I, p. 233. II. p. 137.
Art. *Continence* in *Dictionnaire des Sciences Médicales.*
Ball. *Leçons cliniques*, p. 577.
Arndt. *Lehrb. d. Psychiatrie*, p. 302.
Hegar. *Zusammenhang der Geisteskrankheiten mit nervösen Leiden.* Stuttgart, 1885, p. 45.

Digitized by Google

In ogni caso non si adempie senz' altro al « *cessante causa tollitur effectus* » (v. Krafft-Ebing. *Ueber Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz. Jahrbücher für Psychiatrie.* Leipzig u. Wien. 1888. VIII. Bd. I. II. Heft. S. 1. 6). *Peli.*

Paralisi generale d' origine traumatica. — Il Ball ne riporta tre casi da lui osservati, non ha guari, nello Spedale Laënnec e nella Clinica a S. Anna.

Il primo riguarda un impiegato postale, di trentott' anni, in eccellente stato di salute e di buona derivazione, a quanto pareva, il quale mentre era di servizio in un wagon-poste, il 28 febbrajo 1887, per uno scontro violento fu spinto contro le pareti della vettura. Egli restò ferito alla parte postero-superiore del capo, fuori di coscienza per una diecina di minuti e, d' allora in poi, il lavoro gli riescì quasi impossibile per forti mali di testa, insonnio, rumore d' orecchi e anche sordità pressochè completa. Apparentemente rimessosi dopo due mesi e mezzo, volle ritornare al suo ufficio, ma venne preso da una crisi d' agitazione delirante che durò più di due ore ed anche in seguito a nuovi riposi non potè più occuparsi essendo irritabile e cattivo, facendo proposte oscene e dando segni d' alienazione mentale per cui, in preda ad impulsi deliranti, lasciava la casa per qualche giorno, e vi tornava dopo avere speso il suo denaro, sottoscritto delle cambiali e commessi atti criminosi. Nella Casa di Salute a Epinay-sur Seine e poscia nella Clinica a S. Anna manifestò altresì delirio di grandezza: diceva d'essere Presidente della Repubblica, di possedere dei milioni, di più aveva inceppamento nella pronunzia e debolezza della memoria, non che delle facoltà mentali che di poi andarono poco a poco sempre più affievolendosi.

Il secondo infermo offrì un esempio di paralisi generale promossa da una cagione meno comune della precedente. — Un meccanico, di 52 anni, lavorava nella sua officina presso una finestra aperta, il 6 agosto dell' anno scorso, giorno memorabile per uno dei più violenti temporali che sieno mai scoppiati su Parigi. Il fulmine cadde sulla casa e un globo di fuoco penetrò per la finestra aperta nel locale dov' era il paziente che ne provò una fortissima scossa e perdette tosto la conoscenza. Un quarto d' ora dopo si ridestò, ma invaso da folle terrore, gridava, ge-

Digitized by Google

sticolava e rompeva tutto quanto gli capitava fra mani. Trasportato con fatica allo Spedale, si abbandonò a mille stravaganze, voleva sposare la sorvegliante e, di lì a poco, presentò sintomi di paralisi generale (difficoltà di parola, ineguaglianza pupillare, idee grandiose ed ipocondriache, assurde).

Il terzo caso è quello d'un fittajuolo quarantottenne, entrato l'undici maggio p. p. a Laënnec. Era un uomo vigoroso che, in piena salute, fu colpito da una lesione accidentale del nervo cubitale ferendosi all'avambraccio sopra un quadretto rotto, e che non solo ebbe a patire disturbi funzionali relativi a cotesta offesa, ma eziandio un'atrofia delle più gravi nei muscoli della mano innervati dal detto ramo (interossei, muscoli dell'eminenza ipotenar, corto adduttore del pollice), poi in quelli del braccio, della spalla, e successivamente imbarrazzo nella loquela, disordini intellettuali, restringimento pupillare e indebolimento anche negli arti inferiori. Trattavasi quindi chiaramente d'un'alterazione materiale sviluppatasi anzitutto in un nervo periferico e che grado a grado era salita fino ai centri nervosi. Sotto questo rapporto tale osservazione è analoga a quella d'una nevralgia sciatica o sottorbitaria che talora sonosi indicate quali origini dell'encefalopatia in discorso, e più ancora somiglia a quella del Foville, in cui una paralisi difterica del velopendulo fu il punto di partenza d'una frenosi paralitica.

Rispetto ai casi surriferiti, l'Autore si accorda col Vallon nel ritenere che le paralisi generali traumatiche colpiscano ora individui già predisposti e non producano la malattia, bensì ne accelerino il corso e la caratterizzino (es. il secondo caso del Ball), ora invece che al traumatismo solo debbansi attribuire le lesioni che qualificano l'affezione cerebrale e che per un concatenamento inevitabile di conseguenze finisca per mandare in rovina il cervello e l'intelligenza (terzo caso).

Finalmente, col Lasègue, il Ball distingue le paralisi generali traumatiche in *precoci* (secondo caso) e *tardive* (primo e terzo): la riunione di questi tre fatti convergenti dà in certo modo, secondo l'A., il riassunto delle diverse forme che può assumere la demenza con paralisi d'origine traumatica. (Ball B. *De la*

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
AUG 25
LIBRARY

paralysie générale d'origine syphilitique. - *L'Encéphale*. Paris, 1888. An. VIII. N. 4. Juil-Août, pag. 389-403). *Peli.*

Del male perforante nella paralisi generale progressiva. — Il Morandon de Montyel ha indagato se mai esistesse un rapporto di causalità fra la demenza con paralisi progressiva ed il male perforante, e, dall'esame di cinque casi da lui riscontrati in seicento infermi del suo servizio a Wille-Évrard, non che di tre del Christian, uno del Lancereaux e uno di Martin Reget, ritrae le conclusioni che seguono:

1.° La paralisi generale progressiva è una cagione di male perforante al pari delle altre malattie del sistema nervoso.

2.° La rarità delle osservazioni pubblicate di male perforante nella frenosi paralitica dipende forse da che questa complicazione deve essere minutamente ricercata per venire scoperta e dal non esservisi abbastanza richiamata l'attenzione.

3.° Il male perforante si rinviene a preferenza nei paralitici alcoolizzati o che almeno hanno fatto abuso di bevande.

4.° A giudicare dai fatti sinora conosciuti, il detto male perforante favorirebbe le remissioni nei dementi con paralisi che ne sono affetti. (Morandon de Montyel E. *Du mal perforant dans la paralysie générale progressive.* - *L'Encéphale.* Paris, 1888. An. VIII, N. 3, maj et juin, pag. 257-278). *Peli.*

Influenza della razza sullo sviluppo della pazzia; *per i dottori H. M. Bannister e Ludwig Hektoen, medici del Manicomio di Kankakee (Illinois).*

Valendosi di numerose osservazioni a loro fornite dagli ammalati di tutte le razze stati accolti nell'Asilo di Kankakee, gli Autori pur riconoscendo le difficoltà inerenti ad un argomento così complesso ed esteso, hanno creduto di potere in proposito arrivare alle seguenti conclusioni:

1.° La pazzia a forma depressiva è più frequente negli individui di razza Germanica e Scandinava. Le razze celtiche ne soffrono in minor grado. Per le forme di eccitazioni maniache si verifica invece l'opposto.

2.° Nessuna razza presenta speciale immunità per la paralisi

Digitized by Google

generale, la quale tiene a cause affatto indipendenti da ogni razza o nazionalità.

3.° Nei Manicomj degli Stati Uniti il numero degli alienati stranieri è d'assai superiore a quello degli indigeni; e ciò non tanto perchè l'emigrazione direttamente apporti già dall'Europa dei pazzi, ma bensì perchè gli emigranti, per le difficoltà della vita, le privazioni, i patemi d'animo a cui si trovano frequentemente esposti, più degli altri ne risentono le tristi conseguenze sui centri nervosi; d'onde un più ricco contingente alle alienazioni mentali che in altre condizioni normali non si sasarebbe verificato. (*American Journal of Insanity. Encéphale*, n. 6, 1888). *D. V.*

Di alcune cause non comuni di imbecillità; *per il dott. Fletcher Beach, medico-direttore del Manicomio di Darenth Dartfort (Inghilterra).*

Alle cause più comunemente note della imbecillità, quali l'ereditarietà, l'intemperanza, la pazzia, l'epilessia, la tubercolosi, lo stato paralitico dei genitori, il dott. Beach crede di poter aggiungere altresì la sifilide, la consanguineità dei parenti, le nevrosi croniche, la sordo-mutezza. E cita varj fatti in appoggio delle sue asserzioni, concludendo:

1.° Che in generale l'imbecillità risulta da due o più fattori agenti simultaneamente.

2.° Che l'influenza dell'ereditarietà più che mai si verifica negli individui abitanti negli Asili destinati agli imbecilli; essendo anzi assai difficile per loro il sottrarsi a tale sinistra influenza.

3.° Che volendo diminuire il numero degli imbecilli massime nelle classi povere, è necessario innanzi tutto di migliorare le condizioni intellettuali, morali e fisiche di tutti coloro che sono destinati a procreare figli. (*Encéphale*, n. 6, 1888. *American Journal of Insanity*). *D. V.*

Stupore mentale insorto tardivamente dopo un trauma al capo; *per il dott. William B. Goldsmith.*

Riferisce l'A. in proposito, la storia di un uomo che cadendo da un triciclo ebbe a ricevere un violento colpo alla testa che

Digitized by Google

gli cagionò subitanea e transitoria perdita di coscienza, poi completo benessere per sei settimane, durante le quali potè regolarmente attendere ai suoi affari. Senza altre cause comparvero dappoi moleste sensazioni al capo, come se il cervello fosse oscillante, ed in seguito progressivamente, difficoltà atassica nel camminare, cefalalgie remittenti, e dopo 4 mesi un vivo attacco di mania caotica susseguito da un grave e completo stato stuporoso che durò ostinato per ben 15 giorni. Nel frattempo la respirazione erasi fatta stertorosa, lenta da 6 a 8 respirazioni per minuto, restando anco talfiata sospesa per alcuni minuti: l'alimentazione difficile e solo possibile perchè l'ammalato macchinalmente inghiottiva tutto quanto gli veniva introdotto nella bocca. Pigro il ventre e la vescica, che dovette essere vuotata parecchie volte col catetere.

Verso la fine di settembre, e cioè sei mesi circa dopo la caduta, l'ammalato bruscamente si ridestò e ritornò allo stato di eccitazione iniziale, che durò una quindicina di giorni, dopo i quali trovossi completamente tranquillo e guarito godendo ancora due anni dopo di perfetta salute.

Del caso interessante l'A. giustamente ne trae le conclusioni: che ai traumi del capo anche in apparenza leggieri, è prudente e razionale di accordare speciale importanza e considerazione in riguardo sopratutto alle conseguenze che ne possono derivare anche nei rapporti medico-legali. (*Encéphale*, 1888). *D. V.*

Disturbi mentali dipendenti dalla malattia di Bright; *per il dott. L. Bremer di S. Luis.*

Senza aver la pretesa di accennare a cose nuove l'A. prende argomento da alcune sue osservazioni per richiamare l'attenzione sui frequenti disturbi psichici verificantisi nella malattia di Bright, dovuti alla intossicazione uremica. E riferisce il caso interessante di una donna di 38 anni, la quale sofferente da 4 anni di nefrite cronica, in causa di un brusco perfrigeramento veniva presa da disturbi mentali, iniziatisi con insonnia ed irritabilità, che toccò progressivamente a vera eccitazione maniaca, e da ultimo ad una gravissima depressione melanconica che durò 9 giorni durante i quali si mutilò la lingua, provocando una emorragia copiosissima ed allarmante. Subito dopo tale disgra-

Digitized by Google

ziato accidente e quando l'A. meno se l'aspettava principiò a migliorare dei disturbi mentali, e passò poi a pronta e completa guarigione.

il dott. Bremer crede che l'emorragia sia stata la causa della guarigione, ed appoggia tale sua convinzione sulla efficacia che le sottrazioni sanguigne hanno notoriamente nel trattamento dell'eclampsia uremica.

Ed avvalora l'opinione sua riportando 6 altri casi assai convincenti dal punto di vista clinico e curativo, e pei quali giustamente fa osservare: Che volendo considerare l'intossicazione uremica come causa di pazzia, non si deve dimenticare la possibilità durante il periodo della uremia propriamente detta, della mancanza dei sintomi classici della stessa (cefalalgia, vomiti, convulsioni) i quali invece ponno essere sostituiti come equivalenti dai disturbi mentali.

Per tale riguardo quindi la pazzia uremica potrebbe essere associata alla follia alcoolica ed alle altre follie tossiche colle quali avrebbe pure di comune la transitorietà del delirio, la sua varietà, e la facile anzi frequente associazione di allucinazioni visive ed acustiche. (*L'Encéphale*, 1888).

D. V.

Ricerche critiche e sperimentali sulla patogenesi dell'accesso epilettico. — Il Binswanger, professore a Jena, passa in rassegna le varie opinioni che si sono emesse in proposito dietro le note indagini dei Kussmaul-Tanner, Nothnagel, Fritsch e Hitzig, Jackson, ecc., e dai numerosi suoi esperimenti fatti sui conigli, arriva a dedurre che:

1.° Nelle zone laterali del pavimento della fossa romboidale, estendentesi dal tratto medio della clava fino all'angolo limitante anteriormente il ventricolo, sono dei punti eccitabili in parte elettricamente ed in altra meccanicamente, i quali rispondono agli stimoli con crampi tonici del tronco, del corpo e delle estremità, non che con manifestazioni più complicate di movimenti associati degli arti (di corsa, salto, percossa, spinta e sgambettamento). I punti più eccitabili, dai quali si possono ricavare le maggiori contrazioni generali, risiedono nella porzione anteriore di quest'area.

Digitized by Google

2.° Tali estrinsecazioni d' irritabilità motoria sono d' indole riflessa. I tratti eccitabili comprendono le radici sensitive del trigemino, massime gli ascendenti, forse evvi eziandio una via principale sensoria, intermediaria dell' eccitazione, situata nella parte laterale della formazione reticolare.

3.° I centri riflessi sono disposti a preferenza nella metà dorsale o cuffia del ponte. La zona ventrale o basale di questa non partecipa allo sviluppo di coteste azioni riflesse della fove anteriore.

4.° Le sezioni del ponte provocano i riflessi più violenti, eccetto per l' oculo-motore ed il trocleare, soprattutto se mediante il taglio vengano colpiti i punti più irritabili.

5.° L' eccitamento elettrico della parte sezionata produce crampi generali, qualora si estenda alla regione detta cuffia del ponte: lo stimolo meccanico del palpamento è inattivo.

6.° I detti centri riflessi del ponte hanno il significato d'una stazione cumulativa dei centri a livello del midollo spinale, e servono quali intermezzi dei movimenti associati. La designazione di « centri crampici » non corrisponde certo all' ordinamento fisiologico dei medesimi.

7.° Con ciò non si esclude che, per ipotesi, coll'esistenza di una eccitabilità patologicamente aumentata o per uno stimolo abnorme, tale centro possa determinare crampi più diffusi. Solo in questo senso è permesso di conservare la denominazione di « centro crampico ».

8.° La forma del crampo è quella dell' eccitamento tetanico e l' ascendere spasmodico dei movimenti muscolari associati dell' intero arto.

9.° Non si riesce mai per istimolo elettrico o meccanico del ponte a produrre veri accessi epilettici. (Binswanger Otto. *Kritische und experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese des epileptischen Anfalls. - Arch. f. Psych. u. Nervkr.* Berlin, 1888. XIX. Bd. 3 Hft. S. 759-808). *Pelt.*

L'odontalgia come causa di epilessia; *per il dottor Albert P. Brubaker* (*di Filadelfia*). — L' A. riferisce il caso di una ragazza di 9 anni senza alcun precedente ereditario e nella quale senza causa apprezzabile ebbe a svilupparsi una epilessia

Digitized by Google

che egli curò infruttuosamente coi metodi classici per circa un anno. Constatata dappoi una odontalgia da carie di un dente molare ne consigliò l'estrazione, dopo della quale la ragazza non ebbe più a soffrire di convulsione alcuna.

Il dott. Brubaker non esita a considerare la nevralgia dentale come l'unica causa della epilessia della sua ammalata; (cosa del resto notissima a tutti i nevrologi) essendo l'epilessia da causa periferica non infrequente e facile a verificarsi in seguito a lesioni oculari, delle orecchie, dei visceri, dei muscoli e di molte altre turbe nervose.

L'A. rafforza il valore delle sue osservazioni facendole seguire da 15 altri casi consimili raccolti dalla letteratura medica. (*Encéphale* N. 6, 1888 e *The Journal of Nervous and Mental Disease*). *D. V.*

Azione terapeutica del Metilal negli alienati. — Dalla somministrazione di cotesto rimedio (alla dose per bocca di 3-9 grammi in 120 di acqua edulcorata con sciroppo semplice, per varj giorni consecutivi e a più riprese), in trentatrè casi da loro osservati di follie semplici, demenza e paralisi generale progressiva, i dottori Boubila e Hadjés di Marsiglia, concludono:

1.° Il metilal è un ipnotico potente chiamato a sostituire utilmente i sonniferi per lo piu usati nelle seguenti forme di malattie mentali: follie semplici (eccetto la mania acuta), pazzia a doppia forma nel periodo di depressione, frenosi intermittenti ed epilettiche, demenze consecutive a lesioni organiche, infine nella paralisi generale progressiva, sebbene in quest'ultima affezione la sua efficacia possa essere contestata.

2.° La sua solubilità, la facilità con cui si adopera, il suo sapore dolce ed aggradevole, la sua innocuità riguardo all'organismo, prescindendo dal suo prezzo, lo rendono realmente superiore al cloralio, all'uretano ed ai preparati oppiacei. (Boubila et Hadjés A. *De l'action thérapeutique du méthilal chez les aliénés. - L'Encéphale.* Paris, 1888. An. VIII, N. 3. Mai et juin, pag. 278-290). *Peli.*

Sul Simulo come antiepilettico ed antisterico. — Siccome non ha molto Hale White nel *Lancet* raccomandò come antiepilettico la tintura di simulo, il dott. Eulemburg riferisce

Digitized by Google

di una sua osservazione fatta con questo rimedio nove mesi or sono. Eulemburg imparò a conoscere i frutti di simulo e la rispettiva tintura al Congresso dei Naturalisti, tenuto l'anno passato a Wiesbaden.

Il simulo deriva dal *Capparis coriacea* frutto di questa pianta rassomiglia ad una piccola susina immatura disseccata. La corteccia, quasi di durezza lapidea, contiene semi grossi come una lenticchia, che sono di sapore amaro.
La tintura, preparata da questi semi fu esperimentata e raccomandata da Larrea e da Hutchinson, a cucchiajate internamente come rimedio antiepilettico ed antisterico. Eulemburg sperimentò per lungo tempo questo rimedio su 7 ammalati (4 epilettici e 3 isterici) e cominciò da mezzo cucchiajo da caffè fino a due, per 2 o 3 volte al giorno.

Questo rimedio è innocuo, perchè anche usato e lungo ed a grandi dosi non provoca effetti pericolosi di sorta, però come antisterico non ha il menomo effetto benefico, nè contro l'accesso, nè come palliativo. Operò solo poco favorevolmente come antiepilettico, ed in un caso tanto bene da autorizzare nuovi esperimenti in questo senso. In un caso di grave epilessia esistente da sette anni, nel quale anche coll' uso del bromuro, alla dose giornaliera di dodici grammi, il numero degli accessi non potè essere ridotto oltre 5-8, fra grandi e piccoli, per settimana, coll' uso del simulo, e propriamente quando si arrivò alla dose più elevata (uno e mezzo a due cucchiai da caffè due o tre volte al giorno) gli accessi scesero a 2-5 (mai meno di due) per settimana' e l' infermo cominciò a sentirsi abbastanza forte per lavorare, ed in migliori condizioni di quando prendeva il bromuro.

Per oltre cinque mesi l' esperienza fu continuata in modo che il paziente prendeva solo simulo per una o due settimane; poscia per altrettanto tempo prendeva il bromuro (10 grammi al giorno). Quasi senza eccezione il numero degli accessi durante l' epoca che si usava il simulo era alquanto minore di quando prendeva il bromuro. Più tardi si tentò un metodo combinato, dando circa cinque grammi al giorno di bromuro e due cucchiai da caffè di tintura di simulo diviso in due dosi, e si ebbero quasi gli stessi risultati che dall'amministrazione del solo bromuro a grandi dosi. In ultimo anche questo metodo fallì, il numero degli accessi au-

Digitized by Google

mentò di nuovo. Il paziente negli intervalli si sentiva stanco, stordito ed abbattuto, anche se si sospendeva il simulo.

L'A. quindi ritiene che la tintura di simulo non sia del tutto inefficace, ma che non possa reggere al confronto col preparati bromici. (*Il Progresso Medico*, ottob. 1888).

Considerazioni sulla guarigione tardiva della pazzia: *del dott. J. A. Campbell, direttore medico del Manicomio di Carlisle (Inghilterra).*

L'A. giustamente principia collo scusare i medici dei Manicomj pubblici, i quali in generale sopracaricati di lavoro e di ammalati non ponno occuparsi di ciascuno di essi colla voluta e necessaria diligenza e minuziosità. E dalla necessità che a loro sovrasta per ciò, di dovere per così dire *curare in massa* gli ammalati, ne trae argomento per lamentare la facilità con cui gli stessi medici propendono a considerare per *cronici* certi pazzi, i quali con un più diligente studio, ed un minor pessimismo e sconforto, dei curanti e di chi li assiste, avrebbero potuto colla continuazione delle cure adatte esser portati ancora a tardiva guarigione.

Egli per ciò consiglierebbe di suddividere gli ammalati in piccoli gruppi, di non abbandonarli a sè stessi, ma di tenerli sempre sotto una intelligente sorveglianza, onde potere utilmente sfruttare le varie loro inclinazioni e risorse.

Alla scrupolosa osservanza di siffatti precetti egli ascrive la guarigione tardiva di 3 ammalati a lui affidati, e dei quali ne riporta le storie dettagliate. Spetterebbe la prima, ad una donna di 35 anni, affetta di mania grave intermittente che dopo 17 anni di permanenza nell'Asilo di Carlisle durante i quali ebbe continui accessi, massime durante i periodi mestruali, potè nel 1884 essere congedata perfettamente guarita.

La seconda invece si riferisce ad un uomo, che accettato nell'Asilo a 30 anni nel 1868, per grave melanconia a fondo persecutivo, con accentuata predisposizione ereditaria e dubbi di una tisi polmonare che lo ridusse a pessimo partito, andò poi rimettendosi completamente di fisico e di morale per modo da potere essere dimesso perfettamente guarito nel 1887.

L'ultimo caso non meno interessante riguarda nuovamente

Digitized by Google

una signora di 51 anni, la quale accolta nel Manicomio senza antecedenti ereditarj, ed in preda a vive allucinazioni ed impulsioni suicide sostenute da un delirio di persecuzione che durò fino al 1883, principiò poi a calmarsi ed a migliorare in modo da potere essere consegnata alla famiglia dopo 14 anni di soggiorno nel Manicomio perfettamente guarita.

Fatti di questa natura certamente non troppo frequenti, ma nemmeno rarissimi devono giustamente servire di incoraggiamento a perseverare nelle cure ed a sperare anche nelle tardive guarigioni. (*L'Encéphale*, 1888). *D. V.*

Nuovo metodo nello studio del sistema nervoso centrale. — Il dott. Giuseppe D'Abundo, ajuto di clinica psichiatrica e di medicina legale nell'Università di Pisa, annuncia di essere riuscito, operando con inchiostro di China della migliore qualità sulla corteccia cerebrale del cane, e specialmente sulla zona motrice, a fatti nuovi ed importanti per la fisio-patologia del sistema nervoso centrale, sicchè nasce in tutti la curiosità di avere di essi una informazione particolareggiata, non meno che del metodo da lui adoperato nei varj suoi esperimenti; ciò che del resto l'Autore stesso formalmente promette.

A. V.

NOTIZIE - VARIETÀ

La legge sui manicomj. — È noto che il dottor A. Verga, appena sul finire del 1876 entrò nel Senato, ricordandosi di essere Presidente della Società freniatrica italiana, interessò il Ministro dell'Interno d'allora, sig. Nicotera, perchè volesse dotare l'Italia di una Legge sui manicomi e li alienati.

Il sig. Nicotera fu gentilissimo, e non solo promise di occuparsi di questo argomento, ma presentò subito un suo progetto di legge. Disgraziatamente egli doveva abbandonare dopo pochi mesi il portafogli e con esso il suo progetto.

Gli successe nell' officio e nell' impegno il sig. Depretis, il quale presentò il suo progetto di legge sullo stesso argomento il 30 giugno 1881, ed essendosi chiusa la Legislatura senza averlo

Digitized by Google

sottoposto al Parlamento, ne presentò un altro sulle traccie del primo nel 21 aprile 1884.

L'onor. Depretis era temporeggiatore per indole, ma non abbandonava così presto ciò che egli aveva una volta intrapreso. Egli si era del resto innamorato di questo argomento, aveva su di esso consultati i più riputati alienisti italiani, e aveva anche fatto suo pro' di quanto di meglio erasi publicato in quel turno sui manicomi e sugli alienati; e non si capisce come si sia lasciato sorprendere dalla morte senza far discutere nè il primo nè il secondo suo progetto almeno dalla Camera dei Deputati, alla quale aveali presentati.

Comunque ciò sia avvenuto, il dottor Verga credette suo dovere di ritornare su questo importante affare, e recentemente interrogò (seduta del 20 novembre 1888), per mezzo del suo collega ed amico Senatore Pacchiotti, l'attuale Ministro dell'Interno, Sig. Crispi, se non sia anch'egli persuaso che, sbrigato il Codice penale e la riforma della Legge comunale e provinciale, coi quali argomenti ha così manifeste attinenze, la Legge sui manicomi, cadrebbe, come si suol dire, nella pienezza dei tempi.

Si tratta di una legge sospirata da lunghissimo tempo e da moltissimi, e per la quale la Società freniatrica italiana nei suoi triennali Congressi ha già inoltrate replicate istanze al Ministero; di una legge d'altra parte che il buon Depretis avrebbe chiamata una *leggina*, e di cui esiste già un progetto bene elaborato e passato per il vaglio d'uomini competenti e di commissioni autorevolissime.

I giornali hanno ora divulgato che il Ministro dell'Interno e Presidente del Consiglio, Sig. Crispi, ha promesso di presentare questo Progetto nella prossima Sessione. Nè si può dubitare che un uomo che mostra tanta buona volontà e sollecitudine ed energia per tutto ciò che riguarda l'igiene e la salute publica, manchi alla sua parola.

A. Verga.

Digitized by Google

Cronaca dei Manicomj Italiani.

Sommario. — I. *Il Manicomio provinciale di Genova a Prato Zannino, presso Cogoleto.* — II. *Società di patrocinio dei pazzi poveri della provincia di Cuneo.*

I. — Ho già brevemente riferito in un'altra *Cronaca* di questo *Archivio* intorno al concorso per la costruzione di un nuovo Manicomio per la provincia di Genova e alle ragioni per cui anche il prof. Verga si rassegnò ad accettare la località di Prato Zannino in Cogoleto per l'erezione del medesimo. Il grave difetto della lontananza da un centro popoloso doveva essere trascurato per necessità, poichè asserivasi non potersi trovare altra situazione più adatta, e veniva poi di molto scemato dai numerosi vantaggi e pregi che onorevoli persone tecniche riconoscono nel luogo indicato.

Se non che, specialmente a proposito della località di Cogoleto, si accese una polemica nel giornale politico di Genova *Il Secolo XIX*, nella quale il prof. Dario Maragliano, direttore del Manicomio di quella città, sostenne essere Cogoleto inopportuno allo scopo per cui veniva prescelto poichè, oltre al vizio capitale della soverchia lontananza dal capo-luogo della Provincia, riusciva malagevole l'accesso al Manicomio, dal quale non potrebbesi godere che di un orizonte assai limitato, di più perchè il luogo è esposto a venti impetuosi e freddi, l'acqua vi è piuttosto scarsa, specialmente in alcune stagioni, il terreno umido, e finalmente perchè a tutto cio si aggiunge la molestia delle zanzare.

Il prof. Raggi, direttore del Manicomio di Voghera, difese invece le conclusioni della Commissione in contradizione affatto con quelle esposte dal prof. Maragliano. Oltre che dal compianto Verdona, dal Biffi e dal Raggi, la località fu poi giudicata conveniente dal Lolli, dal Funajoli, dal Frigerio, dal Maccabruni non che dagli Architetti Boito e Rossi e dall'Ing. De Maestri.

Il prof. Maragliano proponeva che si costruisse, anzichè un sol manicomio a Cogoleto di 1000 ricoverati, tre manicomj circondariali, uno a Genova, un secondo nei dintorni di Savona, (che avrebbe potuto accogliere anche i pazzi della vicina provincia di Porto Maurizio), ed un terzo nei dintorni di Chiavari,

Digitized by Google

« colonia agricola, si è quella denominata Prato Zannino nel Co-
« mune di Cogoleto;

« Considerando che se tra i cinque progetti di Manicomio
« presentati a seguito del concorso aperto dalla Deputazione Pro-
« vinciale, nessuno venne pienamente approvato dalla Commis-
« sione tecnica, ha riconosciuto che in tre di questi progetti con-
« corrono grandi pregi, e che i medesimi, colle lievi modifica-
« zioni da essa Commissione suggerite, potrebbero venire adot-
« tati per la costruzione del Manicomio provinciale;

« Considerando essere cosa utile che la costruzione del nuovo
« Manicomio Provinciale proceda gradatamente, in modo da po-
« tersi giovare delle parti primieramente costrutte, per quindi
« porre mano alla costruzione delle altre, e ciò di mano in mano
« secondo il bisogno e la convenienza, quindi occorre procacciare
« anche gradatamente i fondi necessarj;

« Il Consiglio delibera:

« 1.° Di costruire nella località Prato Zannino posta nel Co-
« mune di Cogoleto un Manicomio Provinciale capace di ricove-
« rare 1000 ammalati, col sistema di padiglioni sparsi e riuniti
« mediante gallerie e con colonia agricola;

2.° Di dare alla Deputazione Provinciale incarico di proce-
« dere a tutti gli incombenti opportuni, sia per l'acquisto del-
« l'area occorrente, sia per l'esecuzione dei lavori di costruzio-
« ne, e di stabilire le modificazioni da introdursi nei progetti
« preferiti dalla Commissione tecnica, secondo i suggerimenti della
« Commissione stessa, e di scegliere fra questi progetti quello
« che essa Deputazione provinciale crederà più conveniente per
« erigervi il nuovo Manicomio gradatamente, in modo da potersi
« anche giovare delle parti primieramente costrutte per quindi
« porre mano alla costruzione delle altre.

« 3.° Di prendere a mutuo la somma di L. 2,000,000 all'in-
« teresse del 4. 25 p. 100 da ammortizzarsi in 25 anni, e da pren-
« dersi anche gradatamente secondo i bisogni, incaricando la
« Deputazione Provinciale di eseguire tutti gli incombenti rela-
« tivi al mutuo e di impiegare le somme derivanti dallo stesso
« nel pagamento delle spese ancora necessarie per la formazio-
« ne del definitivo progetto, per l'acquisto dell'area e per la
« costruzione del nuovo Manicomio. »

Digitized by Google

o meglio di Spezia (il quale avrebbe potuto dar ricetto ai pazzi della finitima provincia di Massa Carrara) essendo entrambe le nominate provincie sprovviste di manicomio.

Intanto nel *Commercio*, Gazzetta di Genova, nei numeri 30 novembre, 1, 5 e 6 dicembre venivano publicate due lettere nelle quali indicavasi come località opportuna per l'erigendo manicomio, Santa Margherita Ligure.

Così esprimevasi in proposito il corrispondente:

«..... Ebbene una posizione che sembra creata apposta « dalla natura esiste in Santa Margherita Ligure, precisamente « nel luogo detto: *Il bagno delle donne*, valletta distante un chi- « lometro e mezzo dalla stazione ferroviaria, sulla bella strada « che conduce a Portofino e che la divide dal mare. Questa po- « sizione si presenta ad anfiteatro, pianura in basso, quindi si « innalzano dolci pendici da tutti i lati, difesa da tutti i venti, « esposta a levante e mezzogiorno, vasta circa 180,000 metri, « acqua quanta ne occorre, insomma una deliziosa posizione, sa- « lubre, dove regna una quiete profonda, perchè non vi sono « ville vicine, tanto che una Società inglese pare voglia ridurla « un Eden, edificandovi palazzine e giardini . . . . .

. . . . . .

« ora la località di Santa Margherita, non solo soddisfa alle più « desiderabili esigenze tecniche, ma presenta anche delle consi- « derazioni finanziarie che a mio parere la Provincia non può « trascurare.

« Sta di fatto che le pietre per la costruzione degli edifizj esi- « stono sul posto, e la rena, i mattoni, la calce, sono così vicini, « che trasportati a mare con pochissima spesa, si scaricano sul « posto stesso, cui ognuno può valutare quale vantaggio sia « questo.

Ma a troncare ogni questione il 17 dicembre 1888 il Consiglio provinciale di Genova, dopo viva discussione votava con 28 voti contro 11 il seguente ordine del giorno proposto dalla Commissione Provinciale:

« Considerando che fra tutte le località esaminate dalle di- « verse Commissioni succedutesi quella che si presenta più adatta « per costruirvi un Manicomio capace di 1000 ammalati col si- « stema di padiglioni sparsi e riuniti mediante gallerie e con

Digitized by Google

Chi desidera conoscere maggiormente la questione e sentire, come si suol dire, le due campane, può consultare la *Relazione della Deputazione e della Commissione tecnica provinciale di Genova* e l'opuscolo del prof. Maragliano *Sul Manicomio provinciale in progetto a Cogoleto.*

Io non entro in apprezzamenti e mi limito al mio modesto debito di cronista.

II. — Dal numero di dicembre dello scorso anno dell'*Effemeride del Manicomio di Racconigi* rilevo come stia per sorgere, sotto fausti auspici, perchè ben accolta dalla Commissione amministrativa di quel Manicomio, una *Società di patronato pei pazzi poveri* che guariti o migliorati ritornano alle proprie famiglie.

Auguro alla benefica e provida Istituzione la simpatia e la fortuna che incontrò quella della Provincia di Milano, la quale possiede già un'elegante casetta propria e può disporre di un discreto capitale a vantaggio dei bisognosi.

Dott. *G. B. Verga.*

Il Giubileo del prof. Schüle. — Il 4 luglio 1888 si è celebrato solennemente in Illenau il venticinquesimo anniversario dell'ingresso fatto dal dott. Enrico Schüle, come medico assistente, in quel celebrato Manicomio.

Il sottoscritto volle farsi interprete dei sentimenti gentili dei suoi colleghi, inviando all'illustre alienista alemanno le felicitazioni e li omaggi di tutta la Società freniatrica italiana, a lui congiunta nel culto della scienza e nell'esercizio della professione.

Il prof. Schüle, che non è soltanto uno dei più gloriosi rappresentanti della freniatria moderna, ma un'anima di alto e delicato sentire, ringraziò con bellissima lettera il sottoscritto, professando la sua stima per la nostra Società scientifica, *della quale reputa alto pregio l'essere Membro onorario.*

D. *A. Verga.*

Digitized by Google

Secondo Congresso internazionale di Antropologia criminale a Parigi. — A norma di quanto venne deciso nel primo Congresso tenutosi in Roma nel 1885, avrà luogo quest'anno dal 1 al 8 agosto il secondo Congresso internazionale di Antropologia criminale in Parigi.

La Commissione permanente incaricata di prepararlo, ha trasmessi i suoi poteri ad una sotto-Commissione francese della quale sono presidente onorario il dott. Brouardel e presidente effettivo il dott. Roussel, vice-presidenti i dottori Lacassagne e Motet, e segretario generale il dott. Magitot.

Una Esposizione d'Antropologia criminale sarà allestita in seno all'Esposizione universale.

Chiunque voglia intervenire al Congresso deve inoltrare al Segretario generale la dimanda di ammissione, in un colla tassa di Lire 20; con che avrà diritto a tutte le facilitazioni e riduzioni sui prezzi di viaggio che si potranno ottenere dalle ferrovie francesi e straniere, e riceverà a suo tempo gratuitamente il volume dei Rendiconti.

Vennero già proposti al Congresso e accettati dal Comitato 28 quesiti.

Congresso internazionale di medicina mentale a Parigi. — Nel corrente anno anche un Congresso internazionale di medicina mentale verrà tenuto nella Capitale della Francia. Tanto venne deliberato nella seduta del 29 ottobre 1888 dalla Società medico-psicologica di Parigi, che riconobbe l'opportunità di un tale Congresso all' occasione dell' Esposizione universale.

Si è già nominato un Comitato di organizzazione, che risultò composto dei Membri Signori Giulio Falret, Presidente, Cotard, Ritti, Charpentier, Ball, Blanche, Paolo Garnier, Magnan, Motet ed Augusto Voisin.

Il Congresso, esclusivamente scientifico, verrà aperto nell'anfiteatro della Facoltà di Medicina il 19 d'agosto e durerà sei giorni.

Possono intervenirvi i medici, i direttori dei manicomj di Francia e dell' estero, chiunqne s' interessi di questioni relative all' alienazione mentale e abbia mandato o manderà la propria adesione al Segretario generale della Società medico-psicologica,

Digitized by Google

dott. Antonio Ritt (Casa nazionale di Charenton, San Maurizio, Senna).

La sottoscrizione dei Membri aderenti nazionali e stranieri è fissata in 25 franchi.

Congresso internazionale di medicina legale a Nuova-York. — Già nel fascicolo di luglio 1888 di questo *Archivio* si è parlato di un Congresso internazionale di medicina legale, che deve tenersi nel corrente anno nella capitale degli Stati Uniti. Ora possiamo aggiungere che il Congresso avrà luogo nel prossimo giugno, e che vi sono invitati i più eminenti cultori della medicina e della legge dei due emisferi. Si promettono a tutti le solite facilitazioni sulle ferrovie e sui piroscafi e la più festosa accoglienza da parte dei cittadini di Nuova-York.

Il Congresso durerà quattro giorni. Un apposito Comitato indicherà il tempo e il luogo preciso in cui esso verrà celebrato.

Tutti coloro che intendono di assistervi, sono pregati di annunziarsi presto e di inviare il titolo dei lavori che presenteranno al Congresso, sia al Presidente dell'apposito Comitato, sig. Moritz Ellinger, sia al Presidente della Società medico-legale, signor Clark-Bell, in Nuova York (Broadway, N. 57).

Il prelodato Presidente della Società medico-legale di Nuova York ha con suo speciale biglietto invitato gentilmente a questo Congresso internazionale il Presidente della Società freniatrica italiana e tutti i membri della Società medesima.

Il sottoscritto sarebbe lietissimo di accompagnare con una sua commendatizia qualche collega che fosse disposto di varcare l'Atlantico per dare notizia dei fatti nostri ai colleghi di Nuova York, non potendo egli pur troppo per note circostanze allontanarsi da Milano. Dott. *A. Verga.*

Concorsi a premj publicati dal R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere.

I. — Fondazione Cagnola.

Tema per l'anno 1889. (proposto dal R. Istituto), publicato il 12 genajo 1888. — « Storia dell'ipnotismo. Esame critico di quanto gli si riferisce, adducendo esperienze proprie ».

Tempo utile a presentare le Memorie, fino alle 3 pomeridiane del 30 aprile 1889.

Premio L. 1500 e una medaglia d'oro del valore di L. 500.

Tema per l'anno 1889 (designato dal fondatore stesso), publicati il 10 genaio 1889.

Una scoperta ben provata:

« Sulla cura della pellagra, o sulla natura dei miasmi e contagi ».

Tempo utile, a presentare le Memorie, fino alle 3 pomeridiane del 31 dicembre 1889.

Premio L. 2500 e una medaglia d'oro del valore di L. 500.

Digitized by Google

Le memorie dei concorrenti potranno anche essere presentate non anonime, purchè non publicate prima della data di questo programma.

Per questo premio si ritiene obligato l'autore della Memoria premiata a consegnarne all'Istituto 50 esemplari e lasciarne tirare maggior numero di copie dall'Istituto e dalla Rappresentanza della fondazione Cagnola.

II. — Fondazione Fossati.

Tema per l'anno 1889, riproposto e publicato il 13 genajo 1887. « Illustrare un punto di anatomia macro o microscopica dell'encefalo umano ».

Tempo utile per concorrere, fino alle 4 pom. del 1 giugno 1889.

Premio L. 2000.

Tema per l'anno 1890, riproposto e publicato il 12 genajo 1888. « Illustrare con ricerche originali l'embriogenia del sistema nervoso o di qualche sua parte nei mammiferi ».

Tempo utile per concorrere, fino alle 3 pom. del 30 aprile 1890.

Premio L. 2000.

Tema per l'anno 1891, publicato il 10 genajo 1889. — « Illustrare con osservazioni ed esperienze proprie qualche punto della fisiologia del sistema nervoso e preferibilmente del centro encefalico ».

Tempo utile per concorrere, fino alle 3 p. del 1 maggio 1891.

Premio L. 2000.

Il concorso ai premj della fondazione Fossati è aperto a tutti li italiani.

I manoscritti dovranno essere presentati, nel termine prefisso alla Segreteria del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere, nel palazzo di Brera, in Milano.

Ogni manoscritto sarà accompagnato da una lettera suggellata, portante al di fuori un'epigrafe uguale all'epigrafe del manoscritto, e al di dentro il nome dell'autore e l'indicazione precisa del suo domicilio.

Il giudizio sarà pronunziato dalla Commissione da nominarsi dal R. Istitgto Lombardo di Scienze e Lettere, e il premio sarà conferito nella seduta solenne successiva alla chiusura del concorso.

I manoscritti premiati saranno restituiti all'autore, perchè ne curi a sue spese la publicazione; e dell'opera publicata dovrà consegnarne, insieme al manoscritto, tre copie al R. Istituto Lombardo; una delle quali destinata alla Biblioteca dell'Ospitale Maggiore, e una a quella del Museo Civico di storia naturale: dopo di che soltanto potrà il premiato ritirare la somma assegnata pel premio.

NECROLOGIE

Il 28 dello scorso ottobre si spense in Firenze la laboriosa benchè modesta esistenza del Cav. Dott. **Coriolano Cardini**, Vice-Direttore del Manicomio di Benifazio e ajuto alla Catedra delle malatie mentali per oltre 33 anni; portò nel compimento

Digitized by Google

di questi uffici tutta l'attività zelante e l'amorevole diligenza di cui era capace l'animo suo altamente compreso dal sentimento del dovere.

Amante della scienza, studiosissimo, se l'eccessiva modestia, e la ritrosia a mettersi in mostra non lo avessero trattenuto, avrebbe potuto portare il suo contributo all'incremento della psichiatria col riordinare i numerosi ed interessanti appunti che aveva con fino discernimento raccolti nella sua lunga pratica manicomiale.

Ora da tre anni nel seno della famiglia godeva la sobria tranquillità permessagli dalla pensione, col suo lungo tirocinio meritamente acquistatasi, quando una febre d'infezione gli troncò la vita.

Quanti ebbero dimestichezza con lui ne piangono la perdita e sempre ne avranno cara la memoria.

Nel pomeriggio del giorno 14 dicembre 1888 cessava di vivere, per paralisi progressiva, in Como il Cav. dott. **Serafino Bonomi**, virtuoso, colto, operoso, semplice di costumi, mite di carattere, sincero patriota, vero filantropo, medico illuminato e distinto alienista, scrittore serio e forbito.

Nato a Lodi nel 1816, conseguì la laurea in medicina e chirurgia nell'Università Ticinese nel 1838.

Prima d'intraprendere la medica carriera, si recò in Francia e in Inghilterra a scopo d'istruzione. Ritornato in patria, fu per breve tempo medico condotto a Uboldo, quindi a Besnate, nel 1850 fu nominato medico condotto a Seregno, nel 1855 medico-direttore dell'Ospedale di Melzo, e nel 1860 medico-direttore di quello di Como dove, nel 1867, assunse volontariamente e senza alcun compenso la cura dei pazzi poveri di quella provincia.

Rispose volonteroso all'appello della patria e fece le campagne del 1848 e 49 come capitano medico. In seguito fu a Bergamo a prestare l'opera propria in sollievo dei colerosi.

Membro della Società freniatrica italiana, a Lui principalmente devesi se Como possiede oggi un Manicomio rispondente alle moderne esigenze.

Autore di parecchie publicazioni, tenute in pregio dagli scienziati, nel 1878 riportò un premio dall'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere per l'importante Opera « *Sul suicidio in Italia* ».

Il **Bonomi** appartenne alla schiera, che pur troppo oggidì va sempre più assottigliandosi, di coloro che fanno il bene per il bene, senza alcuna mira ambiziosa o d'interesse; e infatti la eccezionale sua modestia impedì a molti di apprezzare; come si meritavano, tutte le molteplici e non comuni doti che adornavano la eletta sua mente e il nobile suo cuore. Dedicò l'intera sua esistenza alla propria famiglia e all'umanità sofferente. Un gran lutto domestico venne a turbare la tranquilla vita del povero **Bonomi**. Malgrado le numerose ricerche intraprese, egli nulla più seppe dell'unico suo figlio maschio Alberto, arruolatosi sotto Garibaldi nel 1866, dopo il combattimento del 2 luglio presso il Caffaro. Ciò ebbe grande influenza nel deterioramento delle condizioni della di lui salute.

V.

Digitized by Google

Sesto Congresso della Società freniatrica italiana (1).

Secondo quanto venne deliberato nel V Congresso freniatrico italiano tenutosi nel settembre del 1886 a Siena, nel venturo autunno, in epoca da destinarsi, avrà luogo in Novara il VI Congresso della detta Società, al quale restano fin d'ora invitati tutti i medici che si consacrarono allo studio e alla cura delle malatie del sistema nervoso e specialmente a quelli del centro encefalico. In esso dovrebbero essere svolti i seguenti temi, stati proposti nel Congresso di Siena.

1.° *Criterj per la determinazione del diagnostico differenziale degli stati degenerativi.* — Commissione: Seppilli, Frigerio. Tonnini relatore.

2.° *Criterj più sicuri sul giudizio di simulazione della pazzia.* — Commissione: Gonzales, Angelucci, Venturi relatore.

3.° *La psicologia in rapporto alle ultime nozioni di anatomia e fisiologia del cervello.* — Commissione: G. B. Verga, Tanzi, Bianchi relatore.

4.° *Applicazioni della terapeutica suggestiva alle malatie mentali e più particolarmente:*

a) Se possa seriamente istituirsi una terapeutica suggestiva nella cura delle malatie mentali;

b) Se essa possa esercitarsi solo per mezzo dell'ipnotismo od anche al di fuori di questo;

c) Quali debbono essere i metodi, i limiti, le indicazioni, le cautele, ecc., nell' indicazione di tale terapia. — Commissione: Funajoli, Bianchi, Seppilli relatore.

Nel rammentare, tale solenne avvenimento, la Presidenza della Società rivolge speciale e viva preghiera alle benemerite Commissioni, perchè vogliano in tempo utile inviare le relazioni, e rendere così possibile il publicarle ed il prepararsi alle relative discussioni.

Sono pur pregati tutti i medici specialisti che fanno adesione al nuovo Congresso e che desiderano di sottoporre all'esame del medesimo qualche loro Memoria, di farne tenere presto il titolo o, meglio ancora, un sunto alla Presidenza. (*Milano, via Durini,* 31).

(1) La Direzione dell' *Archivio* raccommanda alla cortesia dei Giornali amici la riproduzione di quest' avviso.

Dott. Serafino Biffi, *Gerente.*

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

Sopra una particolarità del mutismo per stupore. — *Comunicazione preventiva del dott.* RAFFAELLO GUCCI, *medico nel manicomio di Firenze.*

Il Jaccoud nella sua classica divisione della afasia, ne dà per primo tipo quello in cui il disturbo della loquela è prodotto da disordine nella ideazione verbale, ma ora dopo gli studi su simile soggetto del Broadbent (1) e del Bastian (2) in Inghilterra, del Tamburini (3) in Italia, del Wernicke (4) e del Kussmaul (5) in Germania e dello Charcot (6) in Francia, tanto per citare i principalissimi, sotto il nome di afasia si comprendono solo quelle alterazioni della loquela, nelle quali a determinate lesioni anatomiche della corteccia cerebrale corrisponde la scomparsa totale od incompleta delle nostre immagini verbali auditive, visive, motrici di articolazione o motrici grafiche, restando però pressochè integri gli altri centri di ideazione.

(1) Broadbent. *On the cerebral Mechanism of Speech and thougt.* Medec. chirug. transactions. 1872.

(2) Bastian. *Le Cerveau organe de la pensée.* Tr. fr. Paris, 1882.

(1) Tamburini. *Contribuzione alla fisiologia e patologia del linguaggio.* Rivista sperim. di Freniatria, 1876.

(4) Wernicke. *Der Aphasische Symptomencomplex.* 1874.

(5) Kussmaul. *Les troubles de la parole.* Tr. fr. de A. Rueff. Paris, 1884.

(6) Charcot. *Differenti forme di afasia.* Lezioni redatte dal dott. Rummo. Milano, 1884.

Digitized by Google

Se adunque negli alienati possono accidentalmente aversi degli esempi di vera afasia, e più specialmente nella follia apoplettica, paralitica ed epilettica, l'attuale progresso fatto dalla fisio-patologia del linguaggio, ci permette di poter distinguere simili complicanze dai più soliti disturbi di questo per alterata funzionalità della sfera intellettiva, e ciò anche quando dal lato clinico possono offrire con l'afasia dei punti di contatto come appunto avviene nel mutismo, avvenga questo in seguito ad allucinazioni imperative od a concezioni deliranti come nella paranoia, per mancanza di idee come nell'idiozia e nel sordo-mutismo, per completa perdita di queste come nella demenza, sia in ultimo per l'insorgenza di un elevato grado di stupore.

Per quali condizioni mentali in questo ultimo avvenga la soppressione della loquela cercherò in seguito di determinare per quanto me lo consentiranno le attuali conoscenze sopra simile soggetto, ora intanto esporrò prima di ogni altra cosa qual sia la particolarità che offre tale stato di mutismo, da me appresa mentre mi iniziavo nella specialità, sotto la guida del prof. Bini, che più volte nella estesissima sua pratica aveva avuto campo di riscontrarla. Il primo malato, il quale su ciò aveva richiamato la sua attenzione fu quello di cui viene tenuto parola nella Osservazione terza, che era da Lui allora curato nella propria abitazione, perchè affetto da grave stupore. Trovandosi un giorno vicino ad una tavola con dei libri sopra, gli venne fatto di prenderne uno e porlo sotto gli occhi al malato, taciturno da più giorni. Con sua meraviglia lo vide leggere abbastanza correntemente su quello, ed allora messo sull'avviso, ripeteva la prova in altri affetti da simil forma di alienazione e trovava come talvolta gli stupidi, benchè completamente muti ed apparentemente insensibili a quanto

Digitized by Google

li circonda, postogli sotto gli occhi un brano qualunque di stampato, più di rado spontaneamente, il più spesso dietro ingiunzione ricevutane possono giungere a leggerlo con voce bene intelligibile, pronunziando nettamente ogni parola, e con fedeltà riportando quanto sopra vi è scritto.

Non essendomi occorso di trovar notato nulla di simile nei diversi Autori da me letti, ho creduto bene di non lasciar passare del tutto inosservato simile fatto, e ciò tanto più in quanto può gettare la sua esatta interpretazione un poco di luce sulla questione, soggetto di lunghe controversie fra gli alienisti ed ancora tutt' altro che definita, quali condizioni mentali cioè si accompagnino collo stato di arresto, più comunemente designato col nome di *stupore*. Malgrado però che abbia atteso i soggetti di studio da un tempo non breve, non mi è stato possibile rintracciarne più alcuno bene adatto dopo il primo da me veduto insieme col prof. Bini, e nel quale il fenomeno era spiccatissimo, e ciò perchè raramente ho riscontrato un completo mutismo causato da stupidità, perchè i malati che si ammettono nel nostro Manicomio, nella grande maggioranza provenendo dalla campagna, non sanno leggere, e poi perchè date anche favorevoli invece che contrarie le due prime condizioni non sempre è possibile di ottenere l'attuazione del fatto ora in esame. La difficoltà trovata di rinvenire un soggetto, il quale oltre il fatto in sè presenti anche tutte le altre circostanze favorevoli per trarre da questo un utile ammaestramento, è stata quella che mi ha deciso a questa Comunicazione preventiva, onde altri più fortunato di me, qualora ben s'intende creda di valerne la pena, possa sciogliere quel nodo, del quale è a me solo possibile porre innanzi gli inviluppi e la possibile soluzione. Ciò dichiarato, proseguo il mio cammino.

Digitized by Google

Per prima cosa, in onore della verità, devo dire che se questa particolarità non è stata osservata per quanto so nella stupidità, è stata però notata in varie forme di afasia.

Già prima di ogni altra cosa si ritrova come sintomo normale e patognomonico dei casi genuini di sordità verbale, ma oltre di ciò, sul che non vale davvero la pena di insistere, lo ha già notato e minutamente descritto in un alienato affetto da paralisi verbale od afasia motrice, il prof. Tamburini nel lavoro già citato. In questo caso oltre per la immagine visiva delle parole corrispondenti, poteva il pensiero essere estrinsecato all'esterno per mezzo della parola anche spontaneamente, ogni volta che fosse promosso da una viva impressione morale.

Il Groves (1), citato da Bernard, racconta di un fittaiolo del conte di Wiklow, il quale non poteva dire il nome di sua moglie e dei suoi figli se non li leggeva, ed il Pitres ha pure un fatto di simil genere relativo ad un malato affetto da emiplegia a destra con afasia motrice. Il malato non può pronunziare che un piccolo numero di parole, per lo più: *sì* o *no*, od al massimo: *buon giorno*. Presentandogli un oggetto non sa dirne il nome, ma ne comprende perfettamente l'uso. Intende bene la voce e lo scritto, ma non può ripetere una sola parola, mentre può articolare in una maniera intelligibilissima le parole scritte che si pongono sotto i suoi occhi.

In un caso di Hertz (*Psychological magaz.*, VIII), il malato era incapace di pronunziare la più piccola parola, leggendo poi spontaneamente quanto gli era stato

(1) Vedi: *Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie*, par Bàllet. Paris, 1886. — *Du rappel de la parole chez les aphasiques*, par Fischer. Orleans 1887.

Digitized by Google

messo davanti gli occhi, ma non fa tanto al caso perchè ripeteva anche tutto quanto era stato pronunziato a voce alta o bassa.

Un simil fatto che offre dal lato clinico nessuna differenza con quello osservato negli affetti da stupore, di leggieri si comprende come debba avere origine da ben diversa cagione. Si tratta in questi casi, nei quali l'afasia consiste solo in quella rappresentata dalla perdita del linguaggio articolato, dell'azione che i centri corticali visivi o anche più frequentemente auditivi possono spiegare sul centro ove risiedono le immagini verbali motrici, ed è una riprova delle supplenze funzioni che vanno fra di loro prestandosi questi diversi centri del linguaggio. La ragione poi per la quale sono sufficienti e valevoli a richiamare la parola le impressioni prodotte ora dal senso della vista, ora dell'udito deve dipendere o dalla differente estensione della lesione e dalle differenti regioni ove si estende, o da ragioni tutte individuali e risiedere in questo, che le parole non si presentano sempre al nostro pensiero rivestite delle medesime forme di immagini auditive, visuali o motrici come negli indifferenti, ma talvolta vi sono invece differenze tanto marcate nel predominio di queste da poter essere state fatte le tre classi, degli auditivi, dei visivi e dei motori. Va da sè che un afasico riacquisterà il linguaggio articolato per parole pronunziate invece che lette se appunto è un auditivo, ed avverrà l'inverso se invece appartenga al gruppo dei visivi.

Vedremo a suo tempo se ciò potrà esserci di ajuto per spiegare il medesimo fenomeno verificatosi negli alienati da me presi in esame. Ora intanto per entrare direttamente in argomento, riporterò quattro storie cliniche di stupidi, delle quali come per tradizione si è serbata la memoria nel nostro Manicomio, e di queste

Digitized by Google

ho scelto quelle le quali offrivano fra di loro più sostanziali differenze onde considerare la cosa più generalmente che mi fosse concesso.

Osservazione 1.ª — G. G., di Macerata, fu dalla nascita di un carattere taciturno e timidissimo.

L'avo materno fu apoplettico, esso in gioventù soffrì di rachitide.

Studiò teologia e divenne sacerdote molto fervente nell'esercizio del suo ministero, appassionato specialmente a leggere l'Uffizio, che era solito di ripetere ancora tre o quattro volte per lo scrupolo di avere sbagliato nelle antecedenti letture.

All'età di 25 anni essendogli morto un fratello, cominciò a mostrarsi un poco irrequieto, ad aver smania di fuggire di casa e di lì a poco scomparve davvero e si rifugiò presso un suo zio, il quale narra che giunto da lui gli presero le convulsioni e gli durarono sei ore. Da quest'epoca, all'irrequietezza cominciò a subentrare una grande torpidità nelle sue azioni, una indifferenza grandissima a quanto lo circondava ed una ostinata taciturnità, dalla quale però usciva di quando in quando per dire di avere udito la voce dei suoi fratelli dall'altro mondo, per lamentarsi del suo stato e via dicendo. Stato sempre pio, come abbiamo già detto, ora spingeva le pratiche religiose fino al fanatismo, stava continuamente col crocifisso in mano, non voleva spogliarsi, si lagnava di continuo malessere, ripeteva spesso fra sè e qualche volta anche alla madre che temeva fortemente sulla salute dell'anima sua, ed usciva continuamente nelle più sconsolate e disperate esclamazioni.

Dall'attiva sorveglianza praticata sopra di esso fu posto in chiaro che sfrenatamente si masturbava, e malgrado non fosse più perduto d'occhio, pure non si

Digitized by Google

ottenne alcun sensibile miglioramento e cadde per l'abuso di sè stesso in più grave prostrazione sia morale che fisica, risultato più appariscente della quale fu un completo mutismo a tutte le domande rivoltegli, mentre poi seguitava a dir la messa e rispondeva il rosario, quando fosse recitato colla madre; però mentre prima rispondeva a voce alta e bene intelligibile era andato in ultimo a finire piano piano in un mormorio appena intelligibile.

Atteso il progressivo peggioramento, il medico curante propose alla famiglia il suo invio al Manicomio di Firenze, dove fu ammesso il dì 2 settembre 1870, nell'età di 27 anni.

Era un uomo di media statura, un poco linfatico, leggiermente tendente alla pinguedine. Era triste, indifferente a quanto lo circondava; di rado ed a mala voglia faceva movimenti, benchè fosse libero da contratture e potesse bene giovarsi di ogni suo membro. Sebbene un poco trascurato nel vestire, conservava nel resto sufficiente pulizia, mangiava regolarmente ai pasti, dormiva nella notte. Nei primi giorni dall'ammissione parlava un francese tutto suo particolare e poco intelligibile, ma dopo cadde nel più completo mutismo. Malgrado ciò, seguitava a leggere la messa alla mattina come l'uomo il più sano di questo mondo. Interrogato, sembrava intendere quanto gli veniva richiesto ma senza far verbo; ripetutamente incitato e messo al punto era possibile trargli qualche risposta per mezzo della scrittura. Da alcuni brani di questa chiaramente si rileva come il mutismo fosse in lui volontario e conseguenza delle idee deliranti che lo dominavano, conservando egli molto della sua intelligenza, nè avendo perduto la coscienza di sè e di quanto gli stava vicino.

Come prova di ciò riporterò la risposta a due do-

Digitized by Google

mande stategli formulate dal prof. Grilli, ed una sua lettera.

D. Perchè scrivendo alla mamma dubita di poterle recare danno o nocumento?

R. Perchè ci è la setta.

D. Dove è la setta?

R. Sta per tutto il Mondo la Massoneria.

La lettera è diretta al prof. Bini e porta la data del 24 gennaio 1870, benchè dal mese della sua ammissione chiaramente si intende che vi è un errore di data, dovendosi essere dell' anno 1871. Eccola per intiero:

« Le scrivo da questo Manicomio per vedere che Ella s' interceda acciò libero possa essere stantechè dura a me sembra la prigionia di 5 mesi in detto luogo. Molto ho avuto a soffrire: ma leggiero qualunque patimento mi sembrerà purchè possa io respirare aria migliore. La di Lei cura mi sembrerebbe assai più vantaggiosa purchè mi fosse dato riabbracciare i miei cari, non già in Firenze, ma nel luogo ove io sono nato. Torno a ripetere che la mia patria mi scanserebbe da qualunque incommodo che io avessi a soffrire. Non vorrei che si avverasse quel detto del poeta: *Dulce et decorum est pro patria mori:* stantechè io devo qui osservare rigorosissimo silenzio per tale oggetto. Ne anche il mio nome posso qui in calce descrivere stantechè Ella ne avrebbe a soffrire non pure incommodo o noja, ma traversie e disastri. Io ben conosco che la forza che regola i destini del mondo quà e là sospinge i miseri che ne sono presi. Ella è bene avvisata su ciò. Vorrei che mi porgesse opportuni schiarimenti per potermi regolare in sì difficile ed ardua impresa. Io qui dentro sono allo scuro di tutto, e non posso fidarmi ne anche di me stesso. La prego intanto di apprezzare e calcolare codeste mie ragioni,

Digitized by Google

le quali se non la convinceranno, la renderanno almeno persuasa che sono le più affettuose e cordiali espressioni di un infelice che piange e geme in un Ospedale di Pazzi ».

Segue un rabesco che pone in fondo ai suoi scritti invece della firma, e già sappiamo per quale erronea e delirante ragione.

Da un' altra lettera diretta al suo zio tolgo il seguente periodo:

« Io peno assai in questo luogo senza un conosciente, un amico cui possa comunicare le mie idee; che anzi come voi ben saprete torna nojoso il discorrere in un Ospedale di matti, dove tutto è tetro, tutto è malinconioso, tutto è terribile ».

A togliere però valore a questa spiegazione sul perchè fosse muto, giova osservare come in simile stato fosse anche avanti la sua reclusione.

Questo ammalato senza presentare nessun cambiamento rimase a lungo nel Manicomio, dal quale per istanza della famiglia fu dimesso non guarito il 6 giugno 1872.

Ulteriori notizie, non però lontane dal tempo della dimissione, così suonano: « La salute di G. è sempre al solito. Bene di fisico. Mutismo completo. Intelligenza su tutto ».

Osservazione 2.ª — B. P., di Prato, nubile, treccia-iola. Il padre morì pazzo al Manicomio, altri suoi parenti sono stati alienati.

Essa era irascibile e molto svogliata di lavorare; andò per del tempo a scuola di mimica, ma non concluse nulla, e s'innamorò invece del suo maestro, il quale la sedusse e poi la abbandonò.

I disordini intellettuali esordirono dietro un sogno spaventoso da essa fatto e consistettero in grande ta-

Digitized by Google

citurnità ed in una misantropia così spinta da costringerla a fuggire le compagne e a non voler mangiare insieme a nessuno, neppure con la propria famiglia, e quando era costretta a far ciò si poneva in aperta resistenza, nella quale si originavano, a dire del medico che qua la inviava, accessi convulsivi molto imponenti. Presentò eziandio spiccati fenomeni di catalessi.

Ammessa nel marzo 1861 al Manicomio, dell'età di anni 21, vi è tuttora esistente. Un periodo di reclusione così lungo è passato senza molti cambiamenti. Nei primi mesi fu in preda a stupore profondo, completissimamente muta, ma bastava porgli un libro davanti agli occhi perchè con voce bassa, ma però intelligibile, leggesse correntemente sempre con lo stesso tono monotono, nè dando alcuna espressione a quanto leggeva. Nel susseguente anno cominciò a parlare ed esternò allora delle idee deliranti di natura triste, le quali andarono poi nell'anno successivo scomparendo non per miglioramento delle sue condizioni mentali, ma per il passaggio ad una demenza apatica, dalla quale è al tempo presente sempre affetta.

Osservazione 3.ª — B. G., di Firenze, celibe, scrivano. Nessuna traccia di eredità, nè di precedenti malattie. Fino da giovinetto fu molto modesto, timido ed un poco ombroso.

Non è ben certa la cagione della pazzia, ma si suppone doversi attribuire ad uno sbilancio di temperatura provato nell'uscire da una stanza molto calda. Quello che è certo è che la pazzia si sviluppò ad un tratto, mentre contava 24 anni, e che fu recluso il 25 marzo 1867. La sua reclusione fu determinata da essersi gettato in Arno, mentre passeggiava col padre lungo le sue sponde, ed era già gravemente affetto da stupore.

Digitized by Google

All'ammissione fu trovato un uomo di alta statura, piuttosto robusto. Presentava dal lato psichico un grado di stupore piuttosto grave, nel quale, da prima, non era possibile avere altra risposta se non: *ho capito, ho capito*, poi neppur più questa, e si ebbe completo mutismo, volto attonito, completa abulia nella quale conservava indefinitamente la stessa posizione e bisognava che fosse imboccato perchè mangiasse. Se si voleva però fargli cambiare posizione o si irritava in qualsiasi altro modo, allora reagiva, si gettava per terra e vi si rotolava, almeno sul principio della malattia. Messogli un libro davanti e comandatogli di leggerlo eseguiva abbastanza prontamente ed a voce bassa, ma intelligibilissima. Tolto il libro non gli si poteva più cavar di sotto altra parola.

Sta dei mesi in questo stato ed indi passa ad uno stato opposto di esaltamento maniaco, del quale va gradatamente migliorando, ed esce guarito il giorno 8 aprile 1868.

Osservazione 4.ª — G. R., di Firenze, celibe, studente. Era di un carattere indocile, insubordinato, irascibile, ma abbastanza sveglio di intelligenza, tale da aver approfittato molto nella scuola benchè non avesse mai studiato.

Sua madre morì nel Manicomio affetta da melancolia con delirio di persecuzione.

Fino dalla prima giovinezza menò vita sregolata, passando la maggior parte della notte in cattiva compagnia per i bigliardi e per le bettole. Per simile contegno e per non aver mai avuto voglia di lavorare, fu posto dal padre fra i corrigendi, ma anche qui per la sua indomitezza e turbolenza non fu potuto sopportare e fu mandato ad Ascoli-Piceno, ove andò sempre peggiorando fino a giungere al punto di farsi promotore

Digitized by Google

di una rivolta nello stabilimento, per la quale gravissima ed eccezionale mancanza fu condannato a sei mesi di carcere all' Ambrogiana, allora Stabilimento penale per i giovanetti. Al tempo della condanna per i precedenti stravizi era già pallido, scarno, cupo e taciturno, ma durante la reclusione presto cadde decisamente in uno stato di melancolia, nel quale ricusò per dei giorni il cibo ed emise involontariamente le urine, e si ridusse a tal punto da essere passato nella infermeria della Casa di pena. In questa, secondo il rapporto del medico che lo curava, passò intiere le giornate seduto e senza fare il minimo movimento, e moltissime notti ritto in un angolo della cella e completamente insonne. Non parlava mai, solo a lunghi intervalli chiedeva talora del prete, talora di un revolver per uccidersi.

Traslocato il 22 settembre 1882 al Manicomio nella età di 19 anni, fu trovato essere di bassa statura, e piuttosto male in arnese; di notevole presentava abnorme sviluppo degli organi genitali, e numerosi punti di tatuaggio. Era completamente taciturno e stava sempre immobile con le braccia pendenti lungo il tronco, la testa flessa in avanti, lo sguardo fisso e la espressione nella faccia del più completo stupore, senza che da questa si potesse presumere la più lontana traccia di pensieri dolorosi che lo tormentassero. I muscoli della nuca erano in permanente contrattura, ma tolto il rovesciamento indietro della testa, si poteva benissimo fargli eseguire passivamente tutti gli altri movimenti, però una volta eseguiti si notava negli arti un leggierissimo grado di catalessi. La secrezione nasale colava continuamente, e nell'inverno irritava le aperture del naso ed anche il labbro superiore, senza che sembrasse accorgersi di ciò o facesse alcun movimento per togliersi simile incomodo. Colle ripetute domande

Digitized by Google

aggiunte a tutti quei mezzi atti a richiamare la sua attenzione, non vi era verso di togliergli una parola di bocca, e del pari erano inefficaci anche gli stimoli dolorifici benchè il malato dimostrasse una intelligenza più o meno completa delle prime con un leggiero sorriso che animavagli il labbro, ed una non del tutto abolità sensibilità ai secondi per la leggiera e fugace espressione di dolore che gli animava la fisonomia. Altra riprova che intendeva le domande rivoltegli era la possibilità con queste di fargli eseguire con un poco di insistenza alcuni elementari movimenti, come aprir la bocca e metter fuori la lingua, movimenti eseguiti però con una lentezza straordinaria e caratteristica. Messogli invece uno scritto davanti agli occhi, vi dirigeva subito questi sopra, quasi leggesse mentalmente, ed impostogli di leggere ad alta voce, eseguiva pronunziando forte le parole e con tale rapidità le une dietro le altre, da sembrare escissero fuori dalla bocca di un maniaco. Tolto il libro davanti a lui si interrompeva subito, conservava per un poco di tempo le labbra atteggiate al sorriso, poi ricadeva nella sua più completa immobilità.

Gli viene prescritto un vescicatorio, del cognac ed è sottoposto a schizzettature di acqua diaccia nel viso, ritenute dal prof. Bini molto efficaci contro gli stati di stupore.

Malgrado tale cura rimane nelle condizioni sopra annunziate fino al gennaio 1884, nel quale si effettua leggiero miglioramento e comincia a rispondere a qualche domanda. Le sue condizioni con l'impacco freddo solforoso si erano fatte sempre più soddisfacenti, e sembrava volesse andare completamente a guarire, ma il 10 di febbraio, nella notte, si ha violenta esplosione di un accesso maniaco con idiorrea, incoerenza, grande agitazione motoria. Il 15 daccapo taciturnità che dura

Digitized by Google

fino alla fine del mese. Durante questo periodo depressivo ingerisce delle sostanze fecali e ne ha fortissima diarrea, la quale lo prostra ancor maggiormente di forze. Vinta con adeguata cura, al finire del febbraio siamo di nuovo ai fenomeni maniaci, si ha viso acceso, insonnia, agitazione grande, vociferazioni, bestemmie, se il malato non viene sorvegliato sfrenata masturbazione. Questa volta lo stato di eccitamento resta stazionario, e solo di caratteristico presenta una ostinata diarrea, la quale maggiormente ne prostra le forze e lo riduce, unita all'esaurimento nervoso per la grande agitazione, in tale deperimento che sembra impossibile possa seguitare a vivere in simili condizioni. Si ha nell'estate un leggier miglioramento dal lato somatico, ma restano invariate le sue condizioni psichiche, ed il G. muore per grave stato anemico l'anno seguente il 28 gennaio.

Ho già annunziato che il fenomeno, il quale rilegava queste quattro osservazioni cliniche, benchè identico in tutte poteva tenere a condizioni psichiche differenti.

A questo proposito mi sembra che fra la prima storia e le tre seguenti si debba fare una distinzione ben netta, in quanto in essa il mutismo fosse del tutto secondario e frutto diretto delle idee deliranti che dominavano il malato, il quale bene intendeva tutto quanto gli veniva detto e talvolta secondo la sua falsa maniera di pensare rispondeva per iscritto. Le lettere da lui scritte non lasciano dubbio su ciò, e le circostanze stesse nelle quali leggeva servono a togliere importanza al fatto, nel dire la messa insieme alla lettura compiendo egli senza nessuno sforzo e come qualsiasi altro uomo, una infinità di altri atti volitivi che chiaramente dimostrano fosse libero di tutti i suoi movimenti non solo, ma anche conservasse appieno il

Digitized by Google

potere di coordinarli e dirigerli per conseguire i diversi scopi che si fosse proposto.

È impossibile ora giungere a comprendere per quale ragione simile inibizione psichica facesse un'eccezione per riguardo alle sue funzioni di sacerdote, ma questa non è cosa che possa importarci gran che una volta certi ad essa essere dovuto il mutismo. Potrei anche sbagliare, ma a me sembra che in questo caso avere a fare con una paranoia con delirio di persecuzione, e della quale la sfrenata masturbazione aveva un poco snaturato l'ordinario andamento od anche aveva provocato dopo la morte del fratello un leggiero attacco di mania.

Il persistere così a lungo ed invariato del mutismo, e quindi delle condizioni psichiche che ne erano la cagione, senza poi nessun segno di decadimento di queste come dimostrano le ultime notizie ricevute, è un altro segno atto a convalidare la diagnosi precedentemente accennata, la quale rendono più probabile gli altri casi di volontaria taciturnità eccezionalmente ma pur riscontrati; non bisogna però perder di vista come figuri nei registri del Manicomio come un caso di stupidità, ne posso quindi azzardare in contrario che una semplice congettura, tanto più non avendo potuto osservarlo e rimanendone solo una descrizione incompleta.

Nelle altre tre osservazioni, non può cader dubbio alcuno che la sospensione della loquela era dovuta allo stato di stupore nel quale si trovavano i tre alienati, e quindi molto maggior interesse offre lo studio di essi, specialmente in quanto concerne il tentativo di spiegazione di simil fatto in rapporto alle condizioni mentali, delle quali, secondo i diversi autori, trae origine la stupidità.

È questa una questione lungamente dibattuta dagli

Digitized by Google

alienisti, i quali neppur ora si sono su ciò potuti mettere d'accordo, per cui mi sarà d'uopo esporre brevissimamente le opinioni più accreditate alle quali sono giunti dopo lungo ed arduo cammino.

Non v'ha dubbio che la moglie di Lot cambiata in statua di sale. e Niobe cangiata in rocca per il dolore di aver perduto i suoi figli, non siano esempi il primo di stupore, e molto probabilmente il secondo di melancolia con stupore; ma non sarebbe davvero qui prezzo dell'opera rimontare ai tempi biblici, nè occuparsi delle opinioni in proposito pubblicate da alcuni medici antichi; solo accennerò le opinioni dei più reputati fra gli scrittori che precedettero e gettarono le basi della psichiatria, quale ora viene intesa ed esposta.

La stupidità fu descritta da Pinel (1) ma confusa con l'idiozia, dall'Esquirol (2), ma confusa invece colla demenza; il Baillarger (3) poi, che conobbe per il primo l'indole melancolica che taluna volta presenta simile forma, esagerò troppo in questo senso e non ne ammise che una specie: la melancolia con stupore, considerando il secondo come una complicanza e come la più alta forma della prima. Bisogna però confessare come non rigettasse completamente uno stato di stupidità senza delirio.

Il Georget, al quale è dovuto il suo nome, l'aveva già avanti considerata come una forma distinta di alienazione mentale e l'aveva creduta conseguenza dell'edema cerebrale e dietro di esso pure come forma

(1) Ph. Pinel. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mental.* 1809.

(2) Esquirol. *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiènique et médico-legal.* 1838.

(3) Baillarger. *De l'état désignée chez les aliénee sous le nom de stupidité.* 1843. — *De la mélancholie avec stupeur.* Ann. Med. Psychol. 1853.

Digitized by Google

morbosa distinta la ritennero Scipione Pinel (1) l'Etoc Démazy (2) il Ferrus, Delasiauve (3), Guislain, Sauze (4), il Morel (5) e da noi Bonucci e Gambari (6), il quale già sí innanzi ne aveva portato lo studio, che ne ammetteva tre cause ben distinte e pensava potesse dipendere: 1.° da soppressione totale o parziale delle facoltà intellettuali; 2.° da una causa organica che produce la compressione per una infiltrazione sierosa nella sostanza cerebrale; 3.° da una soppressione od impossibilità senza lesione fisica apprezzabile delle facoltà espansive, mentre che le facoltà recettive od interne conservano qualche energia o non divengono che raramente inerti.

Il Marcé (7) nel suo classico *Compendio di malattie mentali* segue l'opinione del Baillarger e non descrive che la melancolia con stupore, ma dopo la Memoria del Dagonet (8) che ne affermò di nuovo l'esistenza, questa è ora generalmente ammessa e solo vi sono

(1) Scipione Pinel. *Traité de Patologie cérébrale ou des maladies du cerveau.* Paris, 1844.

(2) Etoc-Démazy. *De la stupidité considérée chez les aliénés.* 1833.

(3) Delasiauve. *Du diagnostic differential de la lypémanie.* Ann. Méd. Psychol. 1851.

(4) Sauze. *De la stupidité, de sa nature psychologique et de son traitement.* 1852.

(5) Morel. *Traité des maladies mentales.* Paris, 1860.

(6) Gambari. *Se esiste realmente nelle malattie mentali una forma stupida primitiva e se deve essere separata dalla lipemania con stupore.* Gazzetta Medica Lombarda, 1864.

(7) Marcé. *Traité pratique des maladies mentales,* 1862.

(8) Dagonet. *De le stupeur dans les maladies mentales et de l'affection mentale designée sous le nom de stupidité.* Ann. Méd. Psychol., 1872.

— *Nouveau Traité élémentaire et pratique des maladies mentales.* Paris, 1876.

Digitized by Google

opinioni differenti sulle condizioni mentali e lo stato morboso degli individui che ne sono affetti. Per l'autore ultimamente citato, la stupidità si distingue in due grandi classi: l'attiva e la passiva, e queste comprendono sotto la denominazione di attiva la melancolia con stupore, ove si ha accanto ai fenomeni di abulia accompagnati sovente da contratture, un delirio triste che si palesa nei tratti della fisionomia e nello sguardo pauroso; sotto quella di passiva la stupidità vera e propria caratterizzata da una prostrazione morale ed intellettuale, che può essere portata ad un grado elevatissimo e che viene in seguito della soppressione più o meno completa dell'esercizio delle funzioni psico-cerebrali. Il Ball (1) accetta pure queste idee e sotto il nome di stupore descrive le due forme morbose descritte.

Non seguono però simile classazione la maggioranza degli autori più recenti, come abbiam visto non averla seguìta neppur gli antichi e la maggior parte pongono la melancolia con stupore come forma della pazzia melancolica e la stupidità come forma da questa distinta e contrassegnata da uno stato di demenza acuta e guaribile.

Simile opinione specialmente parteggiano il Krafft-Ebing (2) ed il Kraepelin (3) ma non ne sono molto discordi il Luys (4) in Francia e da noi il Bini (5) ed il Morselli (6).

(1) Ball. *Leçons sur les maladies mentales.* Paris, 1880-85.
(2) Krafft-Ebing. *Lehrbuch der Psychiatrie.* 1883.
(3) Kraepelin. *Compendium der Psychiatrie.* 1883.
(4) Luys. *Traité clinique et prat. des maladies mentales.* 1881.
(5) Bini. *Definizione e classazione delle pazzie.* Archivio italiano per le malatie nervose, ecc. 1879.
(6) Morselli. *Manuale di semejotica delle malattie mentali.* Milano, 1885.

Digitized by Google

Il clinico di Graz, primo citato, dà i segni diagnostici che valgono a differenziare le due forme morbose, e questi sono davvero uno specchio fedele delle condizioni mentali differenti che si incontrano nei due stati.

La medesima discrepanza che si incontra dal lato clinico a riguardo dello stupore, del pari si va rinvenendo a proposito dello stato morboso dal quale è questo originato.

Per i due autori tedeschi sopra rammentati, la stupidità intesa nel senso di demenza acuta, è costituita da un esaurimento grave dei centri nervosi prodotto da masturbazione, insufficiente nutrizione, emorragie, gravi malattie, ecc., nel quale il malato ha appena coscienza di sè e del mondo esterno, ha perduto ogni spontaneità e non conduce che una vita vegetativa. Per il Krafft-Ebing la melancolia con stupore è dovuta ad un fenomeno di arresto, per il Ball tanto la stupidità attiva che passiva è dovuta ad un identico fenomeno, o, come egli dice, ad una inibizione, ed il prof. Tamburini (1) accetta pure simile teoria come atta a spiegare gli stati di stupore che si riscontrano come periodi nel corso della catatonia. In che cosa consiste mai questo fenomeno di arresto o stato di inibizione?

Una recente Memoria del Lourie (2) sui fatti e sulle teorie dell' inibizione, mi distoglie da entrare in minuti particolari, quindi ad essa rimandando il lettore che volesse avere piena contezza sopra simile questione, mi contenterò di fare incetta di quei pochi esperimenti stati praticati e dai quali si può trarre qualche luce a spiegare per qual meccanismo si vada formando quello

(1) Tamburini. *Sulla catatonia.* Atti del quinto Congresso della Società freniatrica italiana. Milano, 1887.

(2) Lourie. *Studj di psico-fisiologia. I fatti e le teorie della inibizione.* Rivista di filosofia scientifica. Ottobre 1887, febbraio 1888.

Digitized by Google

stato di arresto psichico, che presentemente ci occupa.

In un suo recente lavoro, il Brown-Séquard (1) definisce intanto la inibizione « un atto, in virtù del quale una proprietà od una attività e secondariamente una funzione od una semplice azione dispariscono completamente o parzialmente, subitamente o rapidissimamente, per sempre o temporaneamente, in una o più parti dell'organismo, a distanza di un punto irritato del sistema nervoso ed in virtù di una influenza speciale, esercitata per irritazione trasmessa da questo punto alla parte od alle diverse parti dove questa disparizione si manifesta ».

Nel nostro caso, per la ipotesi più probabile, irritazione e disparizione di funzione non devono escire dal campo dei superiori centri nervosi, e non avremo molto materiale da svolgere, sul fenomeno di arresto del cuore per irritazione del vago, il primo fatto di inibizione conosciuto e dovuto alle ricerche dei fratelli Weber, sui fenomeni di arresto delle contrazioni degli intestini, e prima di ogni altra cosa delle contrazioni dei capillari sanguigni essendosi fino a qui occupata quella lunga schiera di fisiologi che novera fra le sue file Rouget, Pflüger, Goltz, Nothnagel, Hanfield, Jones, Setschenow, Eckhard, Löven, Gaskell, Cyon, Beaunis, Dastre e Francois-Frank, e più di ogni altro lo stesso Brown-Séquard, benchè forse un poco troppo ne vada estendendo il campo.

Il Ball stesso cita due esempi sperimentali, a riprova di quanto sia non del tutto teoretico attribuire lo stupore ad un fenomeno di arresto. Il primo è ben conosciuto e si riferisce ai fenomeni che immediatamente

(1) Brown-Séquard. *Camps d'action de l'hinibition en physiologie, en pathogenie et en therapeutique.* Archives de Physiologie N. 1 e 2. 1889.

Digitized by Google

sopravvengono alla puntura di un punto ben circoscritto del bulbo. Si sa infatti come ne avvenga l'arresto dei fenomeni respiratori, delle funzioni della vita organica ed in ispecial modo degli atti della intelligenza, malgrado si mantengono in azione le funzioni cardio-vascolari. Il secondo poi riguarda la puntura del rigonfiamento lombare della midolla spinale, per la quale offesa si hanno i più svariati disturbi, non ultimo fra questi la completa sospensione della vita cerebrale.

Il Bernard (1) benchè non lo attribuisse ad un atto inibitorio, pure aveva ripetutamente trovato come eccitando l'encefalo di una ranocchia sia con il calore, sia col cloroformio, ciò produceva una perdita del potere reflesso della midolla spinale, ed il Brown-Séquard (lavoro citato) sul medesimo animale ha dimostrato che levando un emisfero cerebrale si produce una paralisi del lato del corpo opposto alla lesione, fatto non prodotto dall'ablazione totale del cervello; ma v'ha di più: se in una ranocchia emiplegica a sinistra per la ablazione della metà destra dell'encefalo si toglie anche l'altra metà di questo, si vede subito scomparire la paralisi dei membri sinistri. Questo illustre fisiologo in seguito a numerosissime esperienze sugli animali, che sarebbe qui troppo lungo riportare, è giunto alle conclusioni che l'encefalo può essere inibito nelle sue funzioni in vicinanza di un punto irritato per una bruciatura, che la galvanizzazione energica delle parti non motrici della corteccia cerebrale può inibire la base dell'encefalo, che la zona motrice di un lato può inibire la zona motrice del lato opposto.

Il prof. Fano (2) riprendendo e facendo progredire

(1) Bernard. *Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie.* Paris, 1875.

(2) Fano. *Saggio sperimentale sul meccanismo dei movimenti volontarj nella testuggine palustre.* Firenze, 1884.

Digitized by Google

riguardo sopratutto la loro interpretazione le esperienze del Redi, ha veduto come scerebrando completamente una testuggine palustre, questa non solo vive per delle settimane, ma eziandio si muove con ben caratteristiche forme e periodicità di movimento. Invece di una completa scerebrazione se si asportano gli emisferi ed i talami ottici lasciando intatti i lobi ottici, il cervelletto e la midolla allungata, allora l'animale resta come colpito da una completa immobilità, dalla quale non è facile toglierlo anche con gli eccitamenti esterni. Se vengono tolti anche i lobi ottici o questi si vanno rammollendo, allora l'animale torna a moversi come nel caso della completa estirpazione della massa encefalica.

Ripetendosi ciò costantemente ad ogni esperimento, è fuori di ogni dubbio come si debba attribuire al cervello medio un'azione inibitrice tonica sopra i centri automatici del bulbo.

Come controriprova si può citare il seguente esperimento. Se rispettando tutte le altre parti, si asporta a delle testuggini la porzione lobare del cervello medio o dei lobi ottici, rispettando la basilare e la peduncolare, allora i chelonii così operati presentano una grande irrequietezza, una vivacità inusitata, in mezzo alla quale non stanno ferme un minuto, non si ritirano nel carapace anco se prese in mano o percossi sul dorso come sogliono ordinariamente fare, ma proseguono ad agitarsi più di prima come se fosse tolta una resistenza all'azione della sfera encefalica.

Questo ultimo fatto è spiegato dall'autore con questo, che viene così a mancare una resistenza alle diverse impressioni ordinariamente presentate dai centri encefalici, onde esse senza entrare nella sfera cosciente sono subito proiettate all'esterno sotto forma di movimento. Venendo così i due fatti tanto opposti fra loro

Digitized by Google

a dar qualche luce sullo stato cerebrale, quest' ultimo dei maniaci con la loro costante agitazione e la mancanza di ogni memoria, il primo dei melancolici con la loro immobilità ed il dettagliato ricordo, talvolta, di quanto è occorso durante la malattia.

Importanti e molto istruttivi nel caso nostro sono gli esperimenti di Bubnoff ed Heidenhain (1). La inibizione fu da questi due fisiologi studiata specialmente a riguardo nelle condizioni che la determinano nella porzione della corteccia per il suo ufficio chiamata *zona motrice*, ed i cani sui quali facevano le loro osservazioni venivano posti sotto l'azione della morfina, la quale fra le sue proprietà ha quella di poter determinare nei muscoli uno stato di esagerata tonicità, grande vantaggio, poichè così alla stimolazione dei centri motori corrisponde invece di una semplice contrazione un vero stato permanente di contrattura, il quale, persistendo a lungo, rende più apprezzabili i risultati dell' esperienza. Morfinizzato adunque l' animale e colla trapanazione reso accessibile alle irritazioni dirette un centro motore, gli autori per prima cosa determinarono quale intensità di corrente era occorrente per potere mediante questa porre in contrattura i muscoli da quel centro influenzati. Bene stabilito il grado di intensità, essi videro che applicando sullo stesso punto una corrente più debole, subito i muscoli perdevano la loro esagerata tonicità ed avveniva il loro rilasciamento, dimostrando chiaramente con ciò come una irritazione più debole distrugga l'effetto prodotto da una di maggiore intensità.

Un effetto inibitorio simile può essere ottenuto applicando il minore stimolo ad un punto qualunque della

(1) Bubnoff and Heidenhain. *Erreguns. und Hemmungs. Vorgänge in den Hirncentren.* Plügers Archiv. 1881, p. 181.

Digitized by Google

corteccia cerebrale, però in questo ultimo caso la sua intensità varia a seconda del luogo ove viene applicato e maggiormente varia se viene applicato su nervi periferici.

Questi esperimenti pongono in luce un fatto che merita di essere ben notato, ed è come la inibizione della zona motrice corticale possa avvenire sia per modificazioni provocate od avvenute in questa medesima, sia in parti da questa più o meno lontane, e quindi lo stupore, se ci sta a rappresentare un fenomeno di arresto, possa prendere la sua origine da modificazioni, di qualunque natura esse siano, aventi la loro sede nella regione motrice direttamente od indirettamente in altre parti dell' encefalo. La possibilità di una differente localizzazione del processo morboso al quale si rilega lo stupore l'ha già notata il Riva (1), che ritenendolo un effetto dell'ischemia cerebrale dovuta a spasmo dei nervi vasomotori, ritiene come simile stato morboso possa colpire differenti regioni della corteccia cerebrale, essendo presi simultaneamente i centri psichici e quelli senso-motori, quando vi è annullamento della coscienza e sospensione di qualunque atto psichico, solamente i centri senso-motori quando persiste la ideazione, ma è offuscata la percezione ed abolita la volontà, solamente le vie conduttrici quando esistono la percezione e la volontà, ma viene impedita ogni loro manifestazione esteriore.

Giunto a tal punto, e stimando inutile, per l'argomento ora in questione, l'esame delle varie teorie state fatte sopra l'inibizione, mi fermerò invece a considerare dalle riportate esperienze fisiologiche fino a qual punto lo stupore, quale adesso è conosciuto clinicamente, si presta ad essere spiegato come uno stato di inibizione.

(1) Riva. *Note cliniche su di un caso di stupore intermittente.* Rivista sperim. di Freniatria. Anno 1877.

Digitized by Google

A questo proposito mi sembrano più conformi a verità le idee del Krafft-Ebing, e mi sembra giusto ammettere una stupidità o demenza acuta, causata da un grave esaurimento dell' organismo, ed una melancolia con stupore, nella quale la sospensione degli atti volitivi è dovuta appunto ad un fenomeno di arresto. Però a questo proposito mi sembra che, se nella immensa maggioranza dei casi, il delirio triste è quello, nel quale si riscontra simile stato di inibizione, questo non toglie come esso stato si possa aggiungere in taluni casi di alienazione mentale a gravi disturbi sensoriali di altra natura, ed anche ai disturbi mentali caratteristici della mania sebbene a prima vista sembri un poco strano, e di più come possa mostrarsi non accompagnato da nessun ben accentuato disturbo dell' intelligenza e caratterizzato allora da uno speciale stato inibitorio che solamente abbraccia quelle parti del cervello che presiedono ai movimenti lasciando pressochè libera la regione frontale. Quest' ultima possibilità, accettata anche dal Riva, mi è stata suggerita dalle osservazioni seguenti, che hanno tutto l' aspetto di giustificarla. Il Billod raccontava ai prof. Grilli di un russo, il quale essendo venuto per suo diporto in Francia, a cagione di un accidente ferroviario per cui ebbe molto spavento, cadde in uno stato di stupidità, durante il quale sembrava insensibile a tutto quanto lo circondava. Posto sotto la cura del Billod, rimaneva per del tempo in questo stato, ma venuto poi finalmente a guarigione, si notava il seguente fatto certo non molto facile a verificarsi. Il malato benchè al suo partire di Russia non conoscesse la lingua francese, nè avesse potuto impararla nel brevissimo tempo precedente alla sua malattia, posto in mezzo a persone le quali continuamente la parlavano, aveva conservato abbastanza intelligenza da apprenderne qualche nozione ed al suo

Digitized by Google

risveglio intendeva e si esprimeva con alcune frasi francesi. Conoscevo la facilità con la quale gli slavi imparano le lingue straniere, ma confesso che mi meravigliò un poco l'apprendere come la possano conservare anche in uno stato di stupore; siccome però la buona fede dei due nominati alienisti è al disopra di ogni sospetto, non saprei qual più luminosa prova portare della coesistenza delle facoltà intellettuali in eccezionali casi di arresto.

Nel nostro Manicomio fu ricoverata una malata in istato di completo stupore, con dei bellissimi e lunghi capelli. Siccome in quel tempo, più che adesso, le donne solevano con le altrui spoglie acconciarsi la testa, ed una bella treccia aveva del valore, una mattina si trovò l'alienata con i capelli tagliati, ed il furto si compì con tanta furberia, da non approdare a nulla la inchiesta stata subito fatta onde scoprire la colpevole. Riuscite vane tutte le ricerche, si disperò di sapere la verità, quando dopo qualche tempo venuta a guarigione la derubata ed essendo dimessa come guarita dallo Stabilimento, si recò dal prof. Grilli e le disse come, essendo ormai uscita di servizio, volea palesargli chi fosse stata la servente che le aveva fatto sì bel regalo, ed infatti la nominò, dando le più dettagliate circostanze del come il furto fu commesso, ed aggiunse di averne provato grandissimo dolore, aumentato da che, tutto conoscendo, gli era impossibile nonostante denunciare la colpevole. Essa diceva chiaramente di intendere le domande rivoltegli e conservare l'intelligenza, solo esserle impedita ogni manifestazione esterna dei suoi pensieri, perchè impossibilitata a qualsivoglia movimento; benchè insistentemente richiesta negò di avere avuto durante tutto il suo stato d'inibizione, la benchè menoma idea delirante.

Digitized by Google

Il Sauze (1) riporta la storia clinica di un giovane il quale caduto in uno stato di stupore, accompagnato da contratture muscolari e da considerevole dimagramento, una volta guarito si rammentava le più minute particolarità della sua malattia e diceva di non aver avuto nessuna idea delirante, solo non rispondeva alle domande rivoltegli perchè non poteva parlare a cagione appunto della sua malattia.

Il Dagonet (lavoro citato) ci dà un esempio di uno stato di arresto consociato ad una mania. Si tratta di un malato, il quale dapprima presentò tristezza e sitofobia, poi un accesso maniaco della durata di tre o quattro giorni, seguìto da uno stupore profondo che durò sei settimane. In esso egli era indifferente a quanto passava attorno a lui, e stava completamente immobile, ma fortemente stimolato pronunziava parole brevi e senza senso, le quali facevano testimonianza della persistenza delle stesse condizioni mentali, alle quali poco avanti si erano uniti i caratteristici fenomeni motorii.

Il malato dell' osservazione 4.ª può pure essere citato a questo proposito, chè la maniera con la quale leggeva l' avrebbe fatto prendere indubbiamente per un maniaco a chi l' avesse côlto a bella prima in simile atto.

Come esempio di disturbo sensoriale di natura tutt' altro che triste, benchè unito ai fenomeni dello stupore si può considerare il seguente, il quale si riferisce ad un prete stato ammesso nel Manicomio di Firenze, perchè affetto dalla malattia mentale di cui ora tengo parola. Presentava esso di questa tutti i segni clinici, ma aveva di caratteristico che non poteva avvicinarglisi persona senza provocare da parte sua un

(1) Annales Med. Psychol. Anno 1853, p. 345.

Digitized by Google

violento scoppio di risa, il quale colla sua sonorità e durata faceva subito escludere che potessero avere radice in lui pensieri melancolici. Interrogato alla sua guarigione, fece noto come la sua ilarità avesse origine, dal vedere chiunque gli si parava davanti camminare col capo all'ingiù, della qual cosa molto si divertiva e gustava, non essendo d'altra parte preoccupato da nessun pensiero triste al mondo.

Una malata che ebbi agio di osservare per lungo tempo e pure manifestamente affetta da stupore con pressochè generali e valide contratture muscolari, soleva del pari rispondere ad ogni interrogazione con una solenne risata, e pure spontaneamente era solita sorridere quando nessuno si occupava di lei, ma essendo stata traslocata al Manicomio di Siena sempre in simili condizioni, non potei mai avere la ragione di questa sua ilarità. Vennì però a cognizione, per mezzo di una servente riuscita a cattivarsi la sua simpatia e capace di levargli qualche parola di bocca, come si conservassero in lei tendenze erotiche molto pronunciate, senza neppur l'ombra di idee deliranti tristi. È molto probabile che delle allucinazioni a fondo erotico fossero quelle le quali provocavano le sue risate, quando null'altro all'esterno era capace di promuoverle, ne fosse poi cagione il piacere di essere avvicinata da degli uomini quando avvenivano all'avvicinarsi dei medici.

La sensibilità stessa, può benchè molto di rado sfuggire all'azione inibitrice, ed a questo proposito citerò il seguente fatto che anche dal lato terapeutico può presentare qualche interesse e che con questa veduta appunto fu notato dal prof. Grilli.

Un malato ammesso nel Manicomio di Firenze come affetto da stupore fu curato con la corrente faradica per parecchie sedute. Avutone molto vantaggio fu in

Digitized by Google

breve licenziato come guarito. Ora, poco dopo, essendo caduta ammalata la sua sorella del medesimo disturbo mentale, egli si recò subito all'Ospizio a raccomandarsi che fosse curata nella stessa maniera, assicurando come malgrado la sua apparente insensibilità, pure avesse risentito completamente gli effetti della corrente elettrica, la quale mirabilmente serviva a scuoterlo dal suo torpore ed a ridargli quell'attività da esso completamente perduta.

Non v'ha dubbio adunque che il campo della inibizione quando questa si associa ad alterate condizioni della psiche, può essere diverso e presentare differente estensione, l'attuale stato della scienza però non ci permette di spiegare come ciò possa avvenire, ed ancora ignoriamo se esistono speciali centri inibitori come opinarono Setschenow e Langendorff, se abbiano sede distinta o si trovino nella stessa zona motrice, se questa debba essere direttamente lesa nella sua funzionalità, o possa bastare l'alterazione delle parti cerebrali vicine per produrre indirettamente il medesimo effetto, come autorizzano a credere gli esperimenti di Bubnoff ed Heidenhain.

L'opinione più plausibile adunque che mi sembra di poter trarre a riguardo dello stupore considerato come un fenomeno di arresto, non già come uno stato di esaurimento nella demenza acuta, è quella di considerarlo non come una forma morbosa mentale, ma sibbene uno speciale stato di inibizione, il quale può insorgere e complicare l'andamento di molte follie psico-nevrotiche, e di queste con predominio pressochè esclusivo la melancolia, ed insorgere anche in talune follie degenerative come la follia epilettica ed isterica, causato allora dalla nevrosi più che dall'alienazione mentale. Se di tale stupore si volesse fare una forma distinta di pazzia, converrebbe restringersi a quei rari

Digitized by Google

casi, in cui viene ad insorgere per una forte impressione morale il fenomeno di arresto che colpisce la zona motrice e rende ad un tratto di un uomo una statua. Questi casi abbastanza eccezionali, di cui però abbiamo esempi dal Pinel, dal Dagonet e da altri, non so se sempre possano essere ritenuti come follia, avendosi in taluni, secondo insegnano i due esempi da me riportati, conservazione dell'intelligenza, nè perturbamenti di questa di nessun genere, a stare almeno alla confessione dei malati.

L' osservazione clinica conferma con talune sue caratteristiche, come esso non dipenda da una condizione morbosa immutabile come credeva il Georget, ma sia invece più presumibilmente dovuto solo ad uno stato inibitorio.

Può esso infatti insorgere e scomparire ad un tratto, può presentare la forma intermittente ed alternarsi con stati di mania od anche, come nel bell'esempio del Riva, con periodi di lucido intervallo. Nelle forme continue si hanno poi i così detti *raptus*, nei quali il malato ad un tratto passa all' esagerazione di quelle funzioni che apparentemente parevano abolite, e ciò avviene eziandio quando gli arti, da lungo tempo non che immobili erano fortemente contratturati.

Simili stati di dinamogenia che insorgono nel decorso di uno stato più continuo di inibizione, ci danno due nozioni per noi importanti, che cioè le funzioni motorie sono sospese ma non abolite, e che anche senza nessuna esterna cagione possono esse rientrare in azione.

Dopo una tale digressione, d'altra parte resa necessaria da tanta divergenza di opinioni, è ora tempo di ritornare al nostro argomento e riprendere l'interrotto cammino.

Digitized by Google

La particolarità offerta taluna volta dagli stupidi essendo in preda al più completo mutismo e della quale sul principio ho tenuto parola, si presta ad essere considerata sotto due differenti punti di vista, a seconda che si pone attenzione al semplice atto riguardato solo come fenomeno motorio, od a questo, in quanto ci stia a rappresentare il più elevato mezzo di manifestazione del pensiero.

Dal lato puramente motorio, un fatto è fuori d'ogni dubbio, cioè che l'arco diastaltico formato dalle impressioni visive e loro conduzione ai centri encefalici, loro azione sul centro delle immagini motrici verbali, e loro trasmissione per le vie centrifughe a ciò delegate, è intatto e può normalmente funzionare, malgrado a tutta prima tutto stesse ad indicare il contrario.

A questo proposito l'osservazione clinica ci dimostra, che altri fenomeni motori isolati si possono compiere, e si hanno stupidi in preda alla più completa immobilità i quali chiamati aprono e chiudono gli occhi, taluni altri in identiche condizioni sorridono ad ogni domanda stata ad essi rivolta, altri in ultimo ad una espressione opposta, il che è molto più frequente, atteggiano la loro fisionomia e chiaramente dimostrano la noia ed il dispiacere provato per essere stati in qualsivoglia modo irritati, senza poi dall'altra parte esser atti a fare anche il più minimo movimento per sottrarsi alla cagione del tormento.

Ora simili atti sono essi semplici riflessi o rientrano nella sfera della volizione e della coscienza? Abbiamo già veduto come lo stupore può dipendere da una sospensione od annientamento delle facoltà psichiche, come nella demenza acuta, oppure da una speciale condizione di queste, la quale dà origine ad uno stato

Digitized by Google

di inibizione, nel quale precipuamente è impedito il compiersi delle correnti centrifughe e simula la scomparsa dell'ideazione, mentre questa, sia pure abnormemente, può seguitare ad effettuarsi; non è dunque fuori di luogo la realtà dell'una e dell'altra ipotesi.

Accettando quella di un semplice reflesso, può essa essere resa più verosimile per alcuni altri fatti consimili già da qualche tempo e ripetutamente segnalati negli stati mentali caratterizzati da scomparsa delle funzioni intellettuali. Lo Schüle (1) riporta di malati di stupidità cronica, in istato crepuscolare permanente, i quali non capivano più nulla nè delle condizioni loro attuali, nè di quelle passate, che non conoscevano più i loro parenti, nè avevano una esatta coscienza di loro medesimi, oppure, malgrado ciò, erano sempre atti a giocare alle carte ed a contare; poco avanti notava nei dementi la particolarità di poter compiere automaticamente certe loro occupazioni, che in altri meno di loro assuefatti avrebbero richiesto una normale intelligenza.

Molto più acconcio ed appropriato per confronto è il fenomeno conosciutissimo della *ecolalia*, il quale, come si sa, tanto più completo si riscontra, quanto più generale ed avanzata è la scomparsa delle facoltà intellettuali. Nel nostro caso non si avrebbe altro che la sostituzione delle immagini visive alle acustiche, tutto il resto sarebbe completamente identico.

Che un individuo possa leggere a senso ed in modo da trarre in inganno quelli che li stanno ad udire, non intendendo neppure una parola di quanto va pronunciando, anzi, essendo colla sua immaginazione in tutt' altri campi di idee, è cosa di cui fanno abbastanza

(1) Schüle. *Traité clinique des maladies mentales*. Trad. Dagonet et Duhamel. Paris, 1888 pag. 204.

Digitized by Google

esperienza i distratti, ed a me pure è successo e succede ogni qualvolta nel leggere ad altri un libro che ha per me poca attrattiva, incontro una parola od una frase la quale per associazione mi risveglia delle idee, su cui più di preferenza suole fermarsi la mia mente.

Come si spiega però che le immagini visive siano le sole capaci di evocare la parola, mentre ciò non valgano a raggiungere le immagini auditive di gran lunga più solite nella maggioranza degli uomini a provocarla?

Delle molte ipotesi che possono farsi, mi sembra più plausibile l'ammettere che non si abbia un annientamento completo dell'intelligenza e che il fenomeno appartenga ed un grado più elevato dell'ecolalia, la quale, tanto più è completa quanto più si accosta alle condizioni di un semplice riflesso. Nella confusione di idee tanto lamentata da molti malati all'uscire da uno stato di stupidità, è molto probabile le domande non siano intese che molto imperfettamente, ed in un modo tale da non poter giungere a determinare quell'atto intellettivo elevato che occorre intesa una domanda per pensarne e darne adeguata risposta. La compartecipazione, sia pure limitata ed abnorme, dei centri corticali ed intellettivi, impedisce il fenomeno dell'ecolalia e l'energia portata nella corteccia per le impressioni auditive invece che riversarsi nei centri motori corticali del linguaggio va a disperdersi ed a consumarsi nei tentativi infruttuosi di interpretazione della domanda ricevuta e non può giungere per le condizioni morbose dell'encefalo a rappresentarla alla coscienza con tale chiarezza quale occorre perchè un raziocinio sia pure elementare, possa dare origine alla riprova per mezzo del linguaggio, che è stato compiuto simile atto cerebrale. Nel leggere uno scritto, il periodo già

Digitized by Google

formato e sensato serve forse di guida all'intelligenza obnubilata, che inabile a formular concetti per proprio conto, giunge poi messa sulla buona via ed in presenza ad una logica associazione di idee ad apprezzare ed intendere più di quanto non sarebbe sembrato a tutta prima di potere sperare. Il leggere un dato scritto è, in simili condizioni, un qualche cosa di mezzo fra l'atto reflesso e l' atto cosciente, frutto di una mente intelligente, mentre la risposta sensata ed una domanda, sia pure a monosillabi, rientra sempre nella sfera dell' intelligenza sapendosi qual differente effetto si ottenga quando allo scomparire di essa si giunga a provocare il reflesso della loquela. Simili considerazioni hanno evocato nella mia memoria gli improperii di Dante nella stupenda sua prosa, al viatore, il quale non è buono sulla neve a seguire le pedate altrui per giungere ad un casolare, mentre poi è largo di compatimento ai primi che privi di guida alcuna avevano pure fallito l' intento; ma tralasciando simili ricordi di altri tempi che hanno un rapporto ben lontano e discutibile col nostro caso, esagerando di molto la questione per rendere più marcata la differenza, farò notare come moltissimi uomini sono buoni a leggere un qualche dotto o spiritoso dialogo, mentre è riservato ad un ben ristretto numero l'abilità di sostenerlo quando siano posti alla prova, e ciò nelle più normali condizioni di mente.

D' altra parte la determinazione a leggere in uno stato caratterizzato principalmente dalla più completa abulia, anche questo mi sembra stia a dimostrare come le facoltà intellettuali non debbano essere completamente abolite nella loro azione, perchè in quest'ultimo caso difficilmente mi so spiegare come possano essere portati i malati a compiere un atto non dei più elementari, sia pure ridotto ad un semplice reflesso. A

Digitized by Google

quest' ultimo proposito non bisogna perdere di vista come in molti stupidi in completo mutismo ed annunzianti dai tratti tutti della fisionomia la completa sospensione di ogni atto psichico, ho invano cercato con tutti i mezzi di provocare il fatto in discorso e ripetutamente, ma tutti i miei sforzi non sono giunti a determinare neppure il più leggiero movimento delle labbra che accennasse almeno ad un tentativo di lettura. Sarebbe a questo proposito molto opportuno il ricercare se al primo iniziarsi della guarigione, quando appunto l' intelligenza comincia ad uscire dalle nebbie che l'hanno per lo avanti ravvolta, sia possibile di ripristinare l'uso della loquela per mezzo di uno scritto posto innanzi al malato, mentre ancora è impossibile per esso la spontanea manifestazione dei proprii pensieri o quella in seguito a domande rivoltegli, ma la opportunità di simile ricerca mi è sfuggita nei tentativi da me fatti, nei quali confesso francamente di non avere insistito quanto senza dubbio sarebbe stato opportuno di fare, e presentemente mi manca il materiale clinico per poter tentare la prova, circostanza precipua che mi ha costretto a porre innanzi questioni, alle quali solo la ulteriore esperienza potrà dare una soluzione.

Resta ora da cercare di spiegar la accennata particolarità ove si presenta nello stupore che già sappiamo complicanza di varie forme di alienazioni mentali, e considerato come uno stato morboso di individui, nei quali hanno gioco speciali fenomeni di arresto e si trovano quindi sotto l' influenza di un'azione inibitoria.

Anche in simili condizioni si può avere uno stato crepuscolare dell' intelligenza, nel quale sono non normalmente percepite le impressioni esterne, ed allora, come nel caso precedente è nel grado di questa so-

Digitized by Google

spensione delle facoltà nostre intellettuali, che molto probabilmente deve ricercarsi la ragione del fatto. In simili condizioni però il centro del linguaggio articolato o sfuggiva all'azione inibitoria ed il mutismo era solo per l'insufficiente od alterata ideazione, od anche questo era compreso in questa insieme agli altri centri motori. Nel primo caso siamo in condizioni molto identiche alla demenza acuta considerata più avanti, nel secondo caso bisogna ammettere che le modificazioni avvenute nei centri intellettivi, in seguito alla ripresa, sia pure incompleta, delle loro funzioni nel leggere un dato periodo sensato, sieno state sufficienti agendo sul centro inibito, a rompere questa sua condizione.

Se, al contrario, come sembra potere accadere, l'intelligenza è abbastanza conservata ma sono solo impossibilitate le sue manifestazioni all'esterno, allora in simili condizioni il nodo più avviluppato e più difficile ad intendersi nella questione è quello, la cui soluzione ci dirà perchè questo stato di inibizione è vinto più facilmente dalle impressioni visive che auditive, quasi le prime nell'encefalo dessero origine a cambiamenti, dai quali scaturisse un'energia maggiore che dalle seconde, o fossero in più immediato rapporto coi centri motori di articolazione

Secondo simile maniera di vedere, si può ammettere che il campo dell'inibizione, che può essere di differente estensione, colpisca il centro auditivo verbale o le vie di conduzione fra questo ed il centro delle immagini motrici di articolazione, mentre rispetta quelle fra esso ed il centro verbale visivo; anzi, non sarebbe male vedere se in taluni casi avvenisse il contrario e mentre il malato risponde alle domande, non fosse più in grado di leggere uno scritto. In simile stato si può porre un individuo con una suggestione ipnotica, nè

Digitized by Google

d'altra parte è impossibile una inibizione sensoria, come se ne ha una motoria.

Se poi sono libere e non hanno nessun intoppo le due correnti centripete sensoriali, allora non resta da ammettere in tal caso che una influenza maggiore alle immagini visive verbali nel determinare l'origine del linguaggio, e su ciò ho già accennato, a proposito dell'afasia, una nozione, sulla quale sarà bene di ritornare un poco.

Nel comune degli uomini si sa intanto come soglia avvenire il contrario, trattandosi di immagini verbali, ben si intende, non di immagini concrete, nel qual caso le sensazioni auditive non possono cooperare al risveglio di queste, che trattandosi dei così detti corpi sonori. È in fatti per l'orecchio che il bambino acquista la maggior parte delle sue nozioni, e che si va arricchendo di quelle immagini verbali auditive che mano mano vanno costituendo il suo linguaggio interno, e che nel formarsi delle sue idee con la loro consecutiva unione alle immagini visive, motrici di articolazione e grafiche, vengono quasi sempre ad essere evocate ogni qualvolta si richiami una idea con altro mezzo che non l'udito, secondo già scrissero l'Egger e l'Herzen. La sua stretta connessione col centro motore di articolazione è cognizione da lungo tempo acquisita per la scienza e già dal 1830 il Cardaillac (1) scriveva nei suoi studi elementari di Filosofia: « Quand nous parlons à haute voix, nous répé-« tons ce que nous dicte à mesure la parole intérieure ; « quand nous nous taisons, elle prépare à l'avance nos « discours à venir ».

Se dunque le immagini verbali auditive sono le prime ad essere acquisite e quindi quelle che ordinariamente

(1) Vedi Ballet. Loc. cit., pag. 21.

Digitized by Google

devono persistere più delle altre, se sono quelle capaci ed atte più delle altre a dare origine al linguaggio articolato, se sono in maggior numero, in altre parole se la massima parte degli uomini sono auditivi, male si spiega che nello stupore, considerato come fenomeno di inibizione, debbano cedere il campo alle immagini verbali visive, le quali dovrebbero sembrare meno atte per quanto ho accennato, a suscitare la funzione del linguaggio.

Però, quantunque in numero molto più ristretto, vi sono degli uomini nei quali queste immagini visive sogliono superare in numero e prendere il posto delle auditive, ed essi allora, chiamati appunto visivi, prendono aiuto dalle prime per parlare, e quasi leggono il loro pensiero. Questa diversità da individuo ad individuo, deve dipendere senza dubbio dalla differente estensione e perfezione dei due centri corticali, che risiedono per le immagini auditive nella prima e talora nella seconda temporale, per le visive, secondo lo Charcot, nel lobo parietale inferiore, con partecipazione o no del lobo della piega curva, e simile vantaggio dell' un centro sull' altro deve andare sempre più facendosi maggiore con l' uso e l' educazione.

I tre stupidi, dei quali ho riportato la storia, sarebbero forse visivi, e per il maggior sviluppo del centro delle immagini visive, per l' abitudine loro quando pronunciano qualche parola di rappresentarsela come l' hanno letta, per l' ordinaria connessione dunque ed influenza del lobo parietale con la parte posteriore della terza frontale sinistra, la famosa localizzazione del Broca, riescono a vincere l'ostacolo inibitorio che grava sopra quest'ultima porzione dell'encefalo, quando a questa giungano impressioni visive piuttosto che acustiche?

Difficile mi è ora giudicarlo con esattezza e solo un caso di stupore insorto in persona istruita ed intelli-

Digitized by Google

gente, che presenti la particolarità di essere muta ma legga uno scritto postogli davanti, che dopo passi a completa guarigione, potrà dare la chiave della questione e dimostrare quanto abbia del vero la sopraccennata ipotesi, la quale però ha qualche lato indubbiamente di probabilità.

Non bisogna poi trascurare un altro fatto, ed è come gli stupidi nella grande maggioranza dei casi non leggono se non vengono incitati con voci imperiose, emesse quando si pone sotto i loro occhi lo scritto. La simultanea impressione provata dal loro cervello per i due più importanti organi di senso, si va essa cumulando e giunge così a raggiungere quello scopo, che le era vietato di ottenere per mezzo di una sola impressione sensoriale? È ciò molto probabile, tanto più che ai due eccitamenti per la via dei sensi, si aggiunge lo stato emozionale sopraggiunto in seguito a tutti quei mezzi posti in opera, onde richiamare l'attenzione del malato per scuoterlo con grande sua repugnanza dall'abituale torpore, stato emozionale, il quale è atto anche negli afasici a richiamare il linguaggio.

Trattandosi poi di alienati, nei quali havvi per il per il solito la presenza di concezioni deliranti nella immensa maggioranza a fondo depressivo, non bisogna del tutto trascurare la possibilità che il mutismo presentato alle varie domande rivoltegli non sia la conseguenza di speciali idee deliranti, fra cui, per me, primeggierebbero le ipocondriache, come quelle di aver perduto l'udito, l'orecchio addirittura, e chi sa forse anche quella di natura religiosa, come sarebbe di essere tentato dal diavolo per mezzo dell'udito, di essere dai suoi consigli tratto in dannazione, le quali ultime poi potrebbero essere avvalorate da allucinazioni continuamente assedianti l'individuo. Va da sè che in simile caso l'inibizione sarebbe di natura psichica e

Digitized by Google

si sarebbe solo di faccia ad un atto volontario, conseguenza di alterazioni dell'ideazione nel suo contenuto e ci si avvicinerebbe molto alle condizioni dell'Osserv. 1.ª

Dopo simili considerazioni, ritornando un poco alle tre Osservazioni che la seguono, è ora tempo di indagare se in queste lo stupore fu causato da sospesa ideazione per grave esaurimento o se invece fu dovuto ad un fenomeno di arresto.

Per dire il vero la risposta offre qualche difficoltà, stante le poche notizie potute raccogliere dai documenti restati di questi malati nel Manicomio. Dalla non apparsa di cagioni esaurienti alla sua origine, dalla presenza bene accertata in due di idee deliranti di natura triste, dal frequente passaggio alla mania pare doversi trattare di un fenomeno di arresto in seguito ad alterazione della corteccia cerebrale, od in altre parole, sembra doversi trattare di uno stupore venuto a complicare il corso di una melancolia, e quindi le ultime ipotesi sembrano da preferirsi. Nel decorso di esse poi nessuna particolarità mi sembra meriti la pena di essere notata, se togli la presenza di convulsioni riscontrate nelle due prime storie, e ciò senza che l'ulteriore decorso dia alcuna ragione a sospettare che gli individui che ne sono soggetto fossero epilettici od isterici. Ciò sta dunque solo a dimostrare un luogo di minor resistenza nei loro centri motori e quindi una facile eccitabilità di questi anche per lievi cagioni, nulla infatti essendo notato come causa determinante questo loro stato di iperattività. Non so davvero se simile vulnerabilità autorizzi ad ammettere una maggior facilità a prodursi dello stato d'inibizione ed a rompersi in talune speciali condizioni, fatto sta che un poco richiama l'attenzione una simile circostanza e per la sua frequenza e per non essere d'altra parte molto facile a verificarsi.

Digitized by Google

Nella speranza che questa non sia la mia ultima parola sull'argomento e che mi sia prima o dopo permesso di dar soluzione ad alcuna delle precedenti questioni, dò termine a questa nota, non però illudendomi sulla difficoltà di trovare il caso che cumuli in sè tutti quei requisiti, da renderne intieramente proficua l'osservazione.

Firenze, febbrajo 1889.

L' IPNOTISMO NELL' INDAGINE NEI PROCESSI PENALI — *del dott.* TARCHINI-BONFANTI.

I nuovi studj del magnetismo animale non solo ne cambiarono il nome, ma accertarono fatti cui si negava fede, altri molti ne additarono, che prima erano ignoti, e soprattutto fecero generale la credenza della verità di essi.

Egli è naturale che da tal cambiamento dovessero scaturire nuove cose, aprirsi nuove vie, scoprirsi nuovi orizzonti, sorgere nuovi problemi.

Fra questi uno, che per la sua importanza si impone ora alle meditazioni ed alle disquisizioni degli studiosi, si è l' ipnotismo considerato nei suoi rapporti coll'indagine nei processi penali.

A primo aspetto indusse in molti grave trepidazione la considerazione dei delitti che mercè l' ipnotismo si possono impunemente compire; ma quella trepidazione deve calmarsi man mano si va sviscerando l'argomento. Però non sarà possibile tutta dissiparla, perchè ha un fondamento di vero.

I delitti per tal mezzo compiti saranno sempre l'eccezione: e sarà, a mio avviso, l' eccezione dell' eccezione se i rei non potranno essere colpiti dalla giustizia.

Digitized by Google

Il mezzo ipnotico onde perpetrarli, quello che induce il maggior timore abbiano a sottrarsi all'azione della legge, sarà nel maggior numero dei casi la suggestione.

Poniamo un caso simile. Le indagini della giustizia possono non giungere a scoprire il suggestionato autore del delitto, e allora l'insuccesso sarà nelle stesse condizioni come se non fosse intervenuta la suggestione.

Ma io credo più facile il contrario. Avendo il suggestionato commesso quel delitto inconsciamente, spinto dalla malvagia influenza del suggestionante, ed ignorando d'averlo commesso (perchè una volta sveglio ordinariamente non conserva memoria di ciò che ha fatto durante il sonno), non cercherà di nasconderne le traccie, ed il suo spirito rimarrà commosso e confuso quando conoscerà l'imputazione cui è segno, di aver cioè commesso un delitto per lui senza costrutto, senza scopo, senza interesse, che fors'anche gli fa orrore. Le quali cose dovrebbero gettar luce nell'animo dell'inquirente.

Potrà essere possibile che quel delitto inconsciamente commesso ridondasse in pro' di chi l'ha commesso come avverrebbe ove l'avesse compiuto di animo deliberato. Ma allora converrebbe ancora che riescisse in vantaggio anche del suggestionante: se no costui non avrebbe motivo di spingervi l'altro. Ed anche questa possibilità costituirebbe a sua volta una eccezione grandissima. E di più sarà un'altra nuova eccezione che di due persone le quali possono profittare dello stesso delitto l'una sia malvagia non solo, ma anche capace di indurre nell'altra lo stato ipnotico, e di più anche la suggestione, ed una suggestione tanto valida. Ma vi ha ancora un'altra eccezione, che il suggestionato cioè, non si ribelli al suggestionante, come talora avviene, massime se si tratterà di fargli far cosa cui

Digitized by Google

la sua coscienza ripugni; del che si hanno eloquenti esempi.

Dunque alla sola perpetrazione del delitto è d'uopo concorrano non una ma varie eccezioni, il concorso delle quali deve render la cosa assai rara, e molto improbabile.

Ma veniamo ora alla scoperta del reo. Ove il suggestionato autore del delitto non vi abbia suo pro, ecco che uno dei più volgari e principali criteri della giurisprudenza criminale, cioè il *cui prodest*, si affaccia tosto al giudice. Ed ora che le nozioni ipnotiche si sono fatte in buona parte generali, qual giudice potrà a meno di correre col pensiero alla suggestione? Ecco pertanto le sue indagini avviate, oltre che sulle consuete vie, anche su quella della suggestione.

E qui indagherà se il giudicabile è dedito alle pratiche ipnotiche; se ne subisce gli effetti; in concorso di chi lo sia; chi l'abbia altre volte ipnotizzato; se oltre all' essere ipnotizzabile è anche suggestionabile; se lo sia fortemente, ecc., ecc.

È raro il caso che un uomo possa ipnotizzare un altro non solo, ma suggestionarlo tanto efficacemente, senza che le pratiche ipnotiche sieno precorse fra di loro replicatamente.

Si può poi dire quasi impossibile che ciò avvenga senza che il paziente vi si presti; tanto meno poi contro sua volontà.

Ed ecco così aperta una nuova via di indagini da cui scaturiranno ben altre eccezioni da aggiungere a quelle qui sopra accennate.

E tutto ciò varrà anche nel caso che uno che sia realmente reo tenti in qualche modo ammantarsi dell' irresponsabilità che gli verrebbe dall' aver agito mosso da suggestione.

Ecco perchè io credo che le preoccupazioni per tali

Digitized by Google

delitti che rimangano impuniti, sieno di molto esagerate. Infatti perchè ciò possa avvenire occorre un tal cumulo di eccezioni da rasentare l' impossibilità.

E così per gli altri delitti commessi senza suggestione, ma direttamente su persone ridotte allo stato di letargia; i quali possono essere il più gran numero delle volte atti di libidine. Dico in istato di letargia, perchè il perpetrarli è assai meno agevole ove il soggetto sia in catalessia; e questa è più difficile di ottenere che il semplice letargo. Cessata la letargia in genere rimane abolita memoria di quanto durante quella è avvenuto al soggetto. Ma vi è anche letargia, dopo la quale rimane nell' individuo una memoria, quantunque confusa, di quanto gli accadde durante quel suo stato; mercè la qual memoria potrà additare al giudice la via da seguire per rintracciare l' autore del delitto.

Ma ciò non basta. Vi sono molti esempj di donne delle quali fu abusato durante il loro sonno magnetico, del quale abuso erano talora flagranti le conseguenze; e codeste donne una volta svegliate non ne avevano più memoria, come è legge generale che avvenga. Ma quasi sempre in esse quella memoria si desta vivace quando sieno rimesse nel sonno magnetico; ed allora indicano ogni circostanza dell' evento, per dimenticarla di nuovo una volta risvegliate. Ed ecco anche con questo mezzo al giudice indicato un indirizzo alle sue indagini, le quali possono benissimo condurlo alla scoperta del vero.

Molti anni fa avvenne che i giornali narrassero un fatto assai concludente in argomento. In una città del Tirolo una giovinetta di famiglia molto distinta e di una moralità ineccepibile, qualche volta, a titolo se di studio o di divertimento non so, si lasciava magnetizzare, ma sempre in presenza de' suoi genitori. Un bel giorno fu riconosciuta incinta. È facile imaginare lo

Digitized by Google

stupore e la desolazione dei parenti. Da parte sua ella con ogni energia protestava contro questa accusa perchè ben sapeva non essersi mai prestata ad atto che valesse a porla in tale stato. Se non che indotta di nuovo nel sonno magnetico, e messa sull' argomento, narrò che in una tal sera, nella tal casa, alla presenza dei suoi genitori e di altre persone si era lasciata, com' altre volte, ipnotizzare; che in quel mentre scoppiò nella casa stessa un incendio, per il che tutti si precipitarono a vedere che cosa accadesse ed a provvedervi; ed ella rimase sola quasi dimenticata nella sala sulla poltrona, e magnetizzata qual' era; il che tutto fu da ognuno riconosciuto per vero.

Allora, diceva, entrò il giovine N...., che profittando del suo sonno la violò. E tutto questo racconto ripeteva ogni qualvolta fosse indotta in istato ipnotico, e la si conducesse sull' argomento. La cosa fu deferita alla giustizia; ed il giudice, dietro autorizzazione del Ministero della Giustizia di Vienna, fece proseguire da medici le pratiche ipnotiche sulla fanciulla colle precauzioni dal Ministero stesso imposte. E dietro le indicazioni da quella povera giovine in tal maniera offerte si procedette a cercarne le prove giuridiche, nel modo a ciò consueto. Così si giunse a scoprire la verità, messa poi in piena luce dalla confessione dell'imputato stesso. Mi duole non aver tenuto nota del giornale (tedesco, mi pare) che narrava la cosa. Ma eravamo in quell' epoca che noi cultori del magnetismo ci tenevamo celati per timore del ridicolo, cui anche dai più saputi eravamo fatti segno, come i primi cristiani si celavano nelle catacombe.

Oltre che colla teoria, coll' esempio di questo fatto mi pare sia posto fuori di dubbio che non possa vietarsi al giudice di ricorrere alle pratiche ipnotiche per mezzo di medici periti sulla vittima d' un miste-

Digitized by Google

rioso delitto allo scopo di scoprirne i particolari, o l'autore; ben inteso circondandosi di quelle cautele che la delicatezza e la prudenza saranno per consigliargli.

Ben più arduo problema si è quello di vedere se tali pratiche ipnotiche possano essere applicate al presunto rec. Maggiore è il numero di quelli scienziati che a ciò si oppongono, arrivando fino a dire che sarebbe questa una tortura morale. Invero questa obbiezione a me sembra ispirata più dal sentimento che dal ragionamento. Se giustamente è proscritta la tortura fisica, si è perchè con questa s' infliggevano al giudicabile spasimi e patimenti inumani e scellerati per loro stessi, indipendentemente dallo scopo cui miravano; e di più insopportabili a tale da avvenire talora ch' egli piuttosto che prolungarli si confessasse reo quantunque nol fosse. L' ipnotismo invece non arreca alcun patimento; ed anche per ciò solo il confronto colla tortura mi sembra non possa reggere. Nell' attuale nostro sistema inquisitorio colle perizie, colle induzioni, colle smentite, colle testimonianze, coi confronti si sottopone il creduto reo ad una vera tortura morale, assalendolo da ogni parte, sbugiardandolo, non ammettendo gli argomenti che adduce in suo favore, rinfacciandogli le condanne già subite, i trascorsi dei suoi familiari, ecc., ecc., eppure nessuno trova a ridirvi. E davvero io non so perchè una società, che ben a ragione si crede in diritto di applicare le pene le più gravi e le più afflittive per la propria tutela, non abbia da poter applicare l' innocuo e spesso giovevole ipnotismo a scopo di scoprire il vero. Almeno, soggiunge alcuno, si riporti prima l' assenso dell' individuo. Ma a costui si dimanda forse l' assenso per citare un testimonio a suo carico, per sottoporlo ad una perizia, ecc.? E v' ha ben di più: gli si dimanda forse

Digitized by Google

l'assenso pel suo arresto preventivo, quantunque sia questa una misura veramente afflittiva e che può arrecare a lui, alla famiglia, incalcolabili danni, che non possono essere ricompensati, neppure nel caso ch'egli sia poi riconosciuto innocente?

Si noti che l'ipnotizzare il creduto reo può ridondare anche in suo vantaggio; per esempio, provandolo capace d'essere indotto in tale stato e suggestionanabile, nel caso sia egli stato per suggestione indotto a commettere l'azione incriminata; o potendo egli nello stato ipnotico fornire mezzi che lo chiariscano innocente, il che non potrebbe fare da sveglio, nel quale stato non può conoscerli.

Sarà lecito all'inquirente ricorrere ad un ipnotizzato estraneo all'indagine processuale nello scopo di scoprire per suo mezzo o l'autore di un misfatto, o lo strumento onde fu questo perpetrato, e dove si trovi un oggetto, ecc., ecc.? Io credo che nulla si opponga a ciò: tutto sta nella fiducia che l'inquirente stesso pone in un tal mezzo.

In un mio scritto, *Estasi ed Ipnosi* pubblicato nel fascicolo IV, 1853, di questo *Archivio italiano*, ecc., ho cercato di dimostrare che, senza ricorrere a frasi pompose e magniloquenti che si direbbero inventate espressamente onde screditare la dottrina magnetica, come sarebbero la chiaroveggenza, lo sdoppiamento di un individuo, la trasposizione dei sensi, ecc., si deve però ammettere che spesso nello stato ipnotico accada una sublimazione dei sensi, per la quale l'ipnotizzato vede od ode assai meglio che a lui stesso ed alla generalità degli uomini non accada nello stato normale. E che non solo i suoi sensi, ma anche la sua mente si acuisce in modo da renderlo capace di ragionamenti e di illazioni cui il suo intelletto nelle abituali di lui condizioni non sa arrivare. Tutto ciò accade anche

Digitized by Google

spontaneamente e senza l'intervento dell'ipnotismo, in alcune malattie.

È dunque chiaro che l'ipnotizzato mercè i suoi sensi e la sua mente acuiti sarà capace di vedere, di udire, di concludere cose che sfuggono all'uomo in genere, ed a lui stesso quando trovasi nello stato normale.

Ora qual male ci sarebbe se l'inquirente ricorresse anche a questo mezzo di indagine?

Per mettere più in chiaro questi miei pensieri debbo categoricamente dichiarare che, quali si sieno i risultati che si possono ottenere dall'ipnotismo adoperato nelle circostanze sopra accennate, non si dovranno mai tenere quali prove, e neppure quali indizj, presa questa parola nel senso legale. Non potranno mai servire che di semplice accenno ad una via sulla quale dirigere le indagini. Prendendo la cosa nel senso che qui dico, è chiaro che l'attuale sistema probatorio non ne rimarrebbe menomamente alterato.

Osservo poi che tutte le obbiezioni fatte all'intervento dell'ipnotismo nell'indagine processuale, si fondano sul pensiero che i risultati di esso abbiano a tenersi quale una prova legale; nel qual caso quelle obbiezioni sarebbero più che ragionevoli. Infatti condurrebbero facilmente a conclusioni erronee, con sommo danno della giustizia, tanto più essendo l'ipnotismo talora fallace nelle sue manifestazioni e perciò bisognevole esso pure del controllo dei fatti. Ma tale non è il mio pensiero, ed io credo che tenuta la cosa nei limiti da me accennati, potrebbe essere utile al giudice inquirente.

Le cautele ed i riguardi onde dovrebbe l'inquirente circondarsi quando ricorresse all'ipnotismo non sarebbero mai soverchi. Tre punti specialmente dovrebbero essere costantemente osservati. Il primo ch'egli non avesse in nessun caso ad essere l'ipnotizzatore; e ciò

Digitized by Google

per evitare che anche contro sua volontà abbia ad esercitare sul soggetto da ipnotizzare un' azione suggestiva prodotta dalle sue convinzioni o dai suoi dubbj nell' andamento del processo; il secondo che l' ipnotizzatore dovrebbe essere costantemente un medico versato nella dottrina e nella pratica ipnotica; il terzo che ipnotizzatore ed ipnotizzato non abbiano mai a rimaner soli, ma in presenza d' altre persone.

I medici cultori dell' ipnotismo che avranno la pazienza di leggere queste mie righe, non si maraviglieranno dei miei pensieri anche se non li dividano. Ma ciò non accadrebbe dei giureccnsulti, se mai il caso portasse che vi gettino gli occhi. L' ipnotismo, massimamente ne' suoi particolari, non è ancora entrato nella generale persuasione al punto da renderli propizj a ricorrere ad un mezzo che, quantunque ammesso trionfalmente nel tempio della scienza, non ha del tutto dissipata la diffidenza nell' animo dei più restii, che mi sia concesso chiamar scettici.

RIVISTA

Storia di un idiota con anomalie varie di sviluppo cefalico e specialmente con microftalmo unilaterale congenito. — I dottori G. Andriani per quanto riguarda la parte antropologica, e P. Sgrosso per la oculistica, descritta la storia, esposte le considerazioni che da quella emergono, ricavano le seguenti conclusioni:

« 1.° Abbiamo nel Cara.... un caso di microftalmo unilaterale congenito con arresto di sviluppo del cranio e della faccia e del testicolo dello stesso lato.

« 2.° Le alterazioni anatomiche dell'apparato oculare sinistro, oltre alla sua piccolezza, sono: corectopia superiore, coloboma della coroidea, coroidite atrofica; le alterazioni funzionali con-

Digitized by Google

sistono nella deficiente visione, nello strabismo divergente e nel nistagmo intermittente.

« 3.° La causa di tutte queste anomalie rimonta alla vita intra-uterina, ed è riposta in un arresto di sviluppo di quelle parti che derivano dalla vescicola cerebrale anteriore e intermediaria, e propriamente dell' emisfero sinistro nella sua porzione frontale, occipitale e basilare.

« 4.° Nella scala della mostruosità che va dalla ciclocefalia e ciclopia all'arinencefalia, la microftalmia bilaterale o unilaterale congenita molto si accosta coi suoi caratteri alle forme lievi di arinencefalia e spesso vi si associa.

« 5.° Mentre la microftalmia semplice o complicata con l'arinencefalia per solito dà luogo alla deformazione cranica trigonocefala, la microftalmia unilaterale, per l'unilateralità delle alterazioni cerebrali, dà luogo alla plagiocefalia.

« 6.° Il microftalmo congenito, come tutte le precedenti forme di mostruosità, suole accompagnarsi ad altre anomalie, principalmente dell' apparato sessuale e cardio-vascolare.

« 7.° Il microftalmo, al pari delle forme più lievi di arinencefalia, è compatibile con una vitalità fino ad epoche abbastanza inoltrate » (*La Psichiatria,* id.). Dott. *Verga G. B.*

La tecnica dell' alimentazione forzata nei pazzi sitofobi. — Il dott. G. Andriani nella sua nota, corredata da una tavola, descrive anzitutto il metodo usato da sette anni nel Manicomio di Sales (Napoli). Il sitofobo, lasciato libero se calmo e assicurato se irrequieto, riusciti vani i mezzi persuasivi, viene alimentato dopo 4 o 5 giorni nei casi ordinari, dopo 2 o 3 quando lo stato di anemia o di deperimento lo richiedono, pel naso con una sonda Nelaton, che si spinge fino alla metà o poco più dell' esofago, e mediante una pompa aspirante e premente di gomma elastica, della capacità di 1|10 di litro, con cui si iniettano i liquidi alimentari.

Sconsiglia l'alimentazione forzata nei moribondi, suggerisce di ricorrere ad una sonda che per il calibro reputasi più opportuna, di tenerla sempre fissa con una mano, di accertarsi che sia discesa nell'esofago immergendo prima, in caso di spasmo esofageo, la punta della sonda in una forte soluzione di morfina.

Digitized by Google

Riguardo alla possibile introduzione della sonda nelle vie aeree l'A. avverte come il pratico facilmente riconosca l' errore e vi ripari, tuttavia indica i sintomi cui quello dà luogo:

1.° Generalmente tosse secca e rauca.

2.° Accesso di soffocazione; il viso si fa cianotico, gli occhi si iniettano, le giugulari si inturgidiscono, il respiro si fa sibilante.

3.° Se la respirazione del malato è troppo rara o superficiale, si stabilirà una respirazione artificiale comprimendo fortemente e ritmicamente il torace o l' epigastrio, con ciò si effettuerà nel caso di introduzione della sonda nelle vie aeree un soffio ritmico attraverso la sonda e nessun rumore se quella trovasi nell'esofago. Se nello stomaco evvi raccolta di gas, questo si sprigiona nell' inspirazione.

4.° Finalmente si è sicuri di non aver commesso sbagli se l'ammalato parla e se il timbro della voce è normale. Avvertesi però come talora molti di questi fenomeni difettino o si riducano a poca cosa per l' anestesia che tali pazienti offrono.

Se il malato secerne abbondante muco da ostruire la sonda, si attende qualche istante onde lasciarlo fluire, indi si adopera un'altra cannula per introdurre, a seconda dei casi, un purgante, un emetico, o per l' alimentazione. Insorgendo il vomito si faccia precedere l' atto operativo da un' iniezione ipodermica di morfina, o si uniscano al cibo acque aromatiche o carboniche, o alcune goccie di lauro ceraso e morfina. Se le valvole della pompa non funzionano bene, o si cambia la pompa, o si pratica la compressione colle dita o sul ramo del tubo che si innesta colla sonda o sulla sonda stessa.

L' A. chiude la nota informando come il cav. Cera abbia fatto costruire un nuovo apparecchio di sua invenzione (il sitoforo), da sostituirsi alla pompa. L' apparecchio costa da 350 a 400 lire,

Nel Manicomio di Mombello dal 1879 si usa, senza aver mai lamentato il minimo inconveniente, la sonda Nelaton, munita di un imbuto nel quale s'introduce il liquido che scende per proprio peso; e, quando si vuol ricorrere a cibi un po' densi, di una sonda elastica munita alla sua estremità superiore di un rigonfiamento ovoidale fisso alla cannula, della capacità di circa 200 grammi. nel quale si versa l'alimento, che si spinge nello stomaco, pra-

Digitized by Google

ticando una metodica compressione. Tale sonda, di poco costo, fu immaginata e descritta dal dott. Federico Venanzio, attuale Direttore del privato Manicomio milanese Dufour, quando trovavasi a Mombello in qualità di medico, nella *Gazzetta del Manicomio della Provincia di Milano in Mombello*, anno VII, settembre, ottobre 1886 (*La Psichiatria*, id.).

Dott. *Verga G. B.*

Su di un caso di lesione distruttiva del lobo temporo-sfenoidale sinistro in un maniaco epilettico senza alcun disturbo della parola (*con due tavole*). — Il prof. L. Bianchi, descritto un caso nel quale, benchè non abbia mai riscontrato alcun disordine della parola, nessun sintomo di sordità o di amnesia verbale, rilevò all' autopsia una cisti apoplettica, di data non molto recente nella parte centrale del lobo temporo-sfenoidale sinistro, di circa quattro centimetri di lunghezza o tre di larghezza, con lesione parziale della prima circonvoluzione temporale con distruzione completa della seconda e quasi della terza, non crede che questo sia in opposizione alla dottrina che localizza il centro dell' audizione in quella zona, nè che si debba ricorrere alla compensazione funzionale per spiegare il fenomeno. Egli è d' avviso che la sua osservazione, come quelle di altri, dimostra che anche « i fattori sensoriali del lin-
« guaggio, come i motori, si esplicano nell' emisfero sinistro nei
« manritti, e nell' emisfero destro nei mancini, e che quindi in-
« vertendo la proposizione, nei mancini i centri dei fattori ne-
« vropsichici del linguaggio non esistono sull' emisfero sinistro,
« bensì sul destro » (*La Psichiatria, la Nevropatologia e le scienze affini*, anno VI, fasc. 1, 2. Napoli, 1888.

Dott. *Verga G. B.*

Le funzioni del cervelletto; *per il dott. R. C. Spitzka di New-York.* — L'A. fa precedere uno studio di anatomia comparata accennando poi all' incertezza tuttora esistente riguardo alle funzioni del cervelletto, per dissipare la quale crede più opportuno lo studio diligente e ripetuto dei suoi rapporti anatomici; che non le risultanze fornite dallo studio delle alterazioni patologiche, o di quelle artificialmente provocate cogli esperimenti. E

Digitized by Google

dopo una dettagliata descrizione anatomica egli credesi autorizzato infatti a concludere che dalle esperienze fisiologiche sin qui istituite nessuna speciale funzione venne stabilita fino al presente al cervelletto (?) il quale invece deve essere considerato come un semplice ed accessorio mezzo di tramite per le varie impressioni provenienti dalle altre vie; mentre che a suo dire, secondo i dati forniti dall'anatomia parrebbe spettare al cervelletto la proprietà della coordinazione dei movimenti più delicati relativamente al tempo e allo spazio.

Perciò a giudizio dell'A. il senso musicale, del ritmo, del tempo, nonchè dell'equilibrio nei varj movimenti del corpo non sarebbero possibili se non con un cervelletto bene sviluppato e sano. (*The Alienist und Neürologist. - Annales Med. Psychologiques*, mars 1889).

Dott. *De Vincenti.*

Reazioni elettriche in due isteriche e confronto con quelle della malattia di Thomsen. — Il dott. Alessandro Marina richiamato quanto ebbe già a pubblicare in proposito in un' isterica ipnotizzabile (1); esposto il risultato ottenuto di eguali indagini eseguite su altre due isteriche, una refrattaria all'ipnotismo, l'altra soggetta in leggiero grado onde istituire dei confronti per le reazioni elettriche delle due forme morbose, conclude per un'evidente somiglianza fra le stesse. Basandosi su questo fatto e sul carattere di entrambi le affezioni nervose di diffondersi in una stessa famiglia, l'A. ne mostra l'analogia. In entrambi le malattie hanno parte i sistemi muscolare e nervoso solo l'influenza del primo prevale nella malattia di Thomsen, del secondo nell'isterismo. Da ciò le poche differenze notate, non esistendo però alcuna differenza capitale nei fenomeni elettrici (*Rivista sperim. di freniatria*, ecc., fasc. III e IV, 1888).

Dott. *Verga G. B.*

(1) Marina. *Reazione dei nervi e dei muscoli alle eccitazioni elettriche in donna, che, per ripetute ipnosi, presentava fenomeni ipnotici in istato di veglia. Rivista freniatrica,* ecc., fasc. II, 1887.

Digitized by Google

Paramyoclonus multiplex. — Il dott. Pietro Faldella, per tesi di laurea, illustrò un caso interessante di detta forma morbosa, stato presentato al Corso libero di nevro-patologia dell'Università di Torino dal prof. B. Silva.

Trattasi di un fabbro-ferrajo, di anni 28, immune da labe gentilizia, da vizj, da malattie. Solo ebbe a soffrire di spavento dodici anni innanzi; è emorroidario e ad intervalli va soggetto a perdite sanguigne; è assai impressionabile.

Nel gennajo 1887, e per la durata di tre mesi, il malato notò lieve formicolìo alle mani e diminuzione della forza delle dita. In seguito detti fenomeni si dissiparono, ma poco appresso rilevò indebolimento degli arti, senso di stiramento agli inguini, difficoltà piuttosto nello scendere che nel salire le scale.

Il 26 gennajo 1888 presentava condizioni discrete di nutrizione, muscolatura sviluppata, mucosa un po' pallida. L'angolo sinistro della bocca era alquanto abbassato, mancante il solco naso-labiale dallo stesso lato. Punto doloroso all'uscita del nervo facciale sinistro, il quale se percosso leggiermente si contrae il grande zigomatico, se fortemente tutti i muscoli della metà sinistra della faccia, il quale ultimo fatto verificasi anche a destra. Pupille dilatate, mobili. Nulla di abnorme ai muscoli del collo, tronco ed arti superiori. Percuotendo il bicipite a destra, il punto percosso si eleva notevolmente, e da esso partono due onde verso le estremità tendinee; la cute di quel punto si arrossa, e nel centro vedesi una papula. Tali fenomeni si osservano anche nel bicipite e grandi pettorali di sinistra. Agli arti inferiori si provocano delle vive contrazioni fascicolari.

Sensibilità normale; punti dolorosi in corrispondenza della ottava e nona vertebra dorsale, mancanza dei riflessi, muscoli in generale leggiermente tesi.

Lieve aumento di eccitabilità alla corrente faradica e galvanica nel nervo facciale sinistro, alla faradica nel crurale dello stesso lato. Normale, salvo poche eccezioni, l'eccitabilità faradica e galvanica agli altri nervi e muscoli degli arti.

Al cromocitometro di Bizzozero si ha 65 di emoglobina; visceri sani, impotenza virile. Facoltà psichiche normali. Assenza del fenomeno di Romberg.

Reggesi in piedi, cammina bene ma lentamente, con fatica, a

Digitized by Google

passi brevi, cogli arti avvicinati, col tronco inclinato avanti che si piega dalla parte su cui si appoggia. Nell'alzare l'arto strascica alquanto colla punta del piede il suolo e piega poco la gamba sulla coscia. Avverte un senso di peso alle ginocchia. L'infermo è assalito da contrazioni accessuali cloniche muscolari, con scosse fibrillari limitate ora ad uno, ora a più muscoli di una data regione, ora estese a maggior parte del corpo. Della faccia sono colpiti il grande zigomatico sinistro, talora gli orbicolari delle palpebre; dell'arto superiore il deltoide, il bicipite, i grandi pettorali, i muscoli della regione spinale. Negli arti inferiori i fenomeni prevalgono, sono quasi continui, specialmente ai quadricipiti, meno al bicipite femorale, semitendinoso, semimembranoso, meno ancora al tibiale anteriore. Nei quadricipiti il numero delle contrazioni oscilla da 400 a 700 al minuto primo, spesso accompagnate da movimento di estensione della gamba. Talora le contrazioni sono lievi, talora marcatissime, mai dolorose. Durante i movimenti volontarj cessano, e si accentuano nel riposo o per influenza d'emozioni o d'eccitamenti meccanici.

Alcune volte l'ammalato offre come tremito di tutta la persona preceduto da vertigine. Talora, per esempio nell'atto della flessione delle dita dei piedi, insorgono crampi ai piedi ed alle gambe da impedire assolutamente l'uso delle stesse. I crampi poi manifestansi anche alle mani. Di raro avvengono contrazioni tali per cui la gamba si piega leggermente sulla coscia per poi estendersi bruscamente.

Migliorò coll'applicazione della corrente galvanica ascendente alla spina.

L'A. afferma trattarsi indubbiamente di paramyoclonus multiplex; dichiara ignota nel caso attuale l'eziologia, ritiene col prof. Silva tale malattia affine all'isteria anche perchè comprimendo le apofisi spinose dell'ottava e nona vertebra dorsale si aumentano le contrazioni muscolari, e perchè manca il riflesso faringeo.

Riassunti poi brevemente i casi pubblicati da Friedreich, Loewenfeld, Remak, Ewald, Silvestrini, Marie, Seeligmüller, Testi, H. Bennet, Popoff, Venturi, Kowalewsky, Homèn, Allen Starr, Bechterew, Lembo, Feletti, Francotte, Rubino, Rybalkin, Moretti, Ziehen, Kny e Marina, conclude indicando come il sintoma pato-

Digitized by Google

gnomonico siano le contrazioni fibrillari od in massa dei muscoli simmetrici delle estremità, i quali ponno essere colpiti contemporaneamente o meno. Dall'esame dei casi conosciuti risulta che di rado le contrazioni si manifestano alla faccia, collo, tronco, ed ai muscoli della vita vegetativa. Lo spasmo non prende di solito tutti i muscoli insieme; le contrazioni per lo più sono cloniche. Il numero e l'intensità delle contrazioni è assai variabile. Il palpito muscolare ordinariamente è ad accessi. Le contrazioni cessano coi movimenti volontari, sono più vive nel riposo, talora nella posizione eretta, si accentuano per le emozioni e stimoli meccanici, scompajono nel sonno, ma insorgendo durante il medesimo, possono svegliare il malato. La faccia solo eccezionalmente prende parte alle convulsioni.

La forza e la nutrizione dei muscoli mantiensi normale, come l'eccitabilità meccanica ed elettrica; sensibilità normale, riflessi per lo più esagerati. Raramente gli organi della vita vegetativa sono compromessi. Il decorso della malattia è lungo; può migliorare ed anche guarire. La causa può essere lo spavento, i patemi, gli sforzi, reumatica, l'anemia. Per combatterla si usarono i bagni caldi ed elettrici, valerianato di zinco, injezioni ipodermiche di atropina ed exerina, cloruro sodico d'oro, ferro ed arsenico, cloridrato di zinco, bromuro di nickel, e specialmente applicazione della corrente galvanica alla spina. Conclude differenziando il paramyoclonus dal convulsivo comune e dai tic convulsivi di Guinon, nei quali sono specialmente presi i muscoli della faccia, ed i movimenti sono ritmici, non modificantisi colla posizione del corpo, nè colla volontà. Le contrazioni poi sono più rade e non si ha alternativa di contrazioni fibrillari con quelle di massa, di quelle cloniche colle toniche. Differisce poi dalla corea elettrica nella quale le contrazioni cloniche sono continue, meno rapide, e vengono non frenate, ma esagerate dalla volontà.

Secondo gli Autori la lesione risiederebbe nel midollo spinale. L'A. col prof. Silva divide l'idea di Möbius, trattarsi di una forma d'isteria (*Rivista sperimentale di Freniatria*, ecc., fasc. III e IV, 1888).

Dott. *Verga G. B.*

Digitized by Google

Intorno all'azione di ta une sostanze sul polso cerebrale. — *Ricerche grafiche.* — Il dott. Pietro Petrazzani si valse per le sue esperienze di un imbecille epilettico di 17 anni avente alla regione parieto-occipitale destra una notevole bozza avvallata, pulsante in modo sincrono alla sistole cardiaca, e che inturgidisce alquanto ad ogni atto respiratorio.

Detta bozza conseguì a frattura cranica riportata in seguito a caduta all'età di due mesi. Le ricerche furono eseguite in lontananza dagli accessi epilettici, a stomaco presumibilmente vuoto, quando la bozza insomma potevasi ritenere trovarsi nelle condizioni abituali. Usò l'apparecchio del Mosso; il ragazzo era tenuto a sedere ed immobile. Studiò le modificazioni nel circolo cerebrale prodotte dall'antifebbrina, antipirina, cocaina, cloralio e morfina, etere etilico, josciamina, ipnone, metilal, idrato d'amilene, nitrito d'amile e solfato di sparteina.

Antifebbrina. — Centigr. 60 in una volta. L'azione di tale sostanza si spiegò sul circolo encefalico dopo circa 20 minuti e durò oltre un'ora e mezza; il tono vasale venne aumentato; l'azione antinevralgica ed ipnogena (?) è indipendente dalle modificazioni quantitative di circolo dei centri nervosi, ma deriva da un'azione diretta del farmaco sui centri nervosi stessi.

Antipirina. — Grammi 2 in una volta. Le conclusioni sono quasi analoghe a quelle dell'antifebbrina; solo la dose da impiegarsi deve essere maggiore; l'azione persistette per circa un'ora; l'aumento del tono vasale fu minore od accompagnato a lieve accrescimento del volume dell'encefalo. Il potere antinevralgico ed ipnotico (?) dipenderebbe da diminuita eccitabilità riflessa dall'asse cerebro-spinale.

Cocaina. — Centigr. 2 di cloridrato di cocaina per ingestione; milligr. 13 di cloridrato di cocaina in un grammo d'acqua per injezione.

Nel primo caso l'azione si manifestò dopo 20 minuti, nel secondo dopo 5; il tono vasale rimase inalterato, diminuita l'ampiezza diastolica arteriosa, aumentarono le sistoli cardiache. Nulla di notevole riguardo al volume dell'encefalo.

Cloralio e morfina. — Cloralio gram. 2, e solfato morfina milligr. 15. Si avvertì l'azione sul circolo cerebrale in circa mezz'ora, scemò il numero delle pulsazioni, piccole variazioni nel-

Digitized by Google

l'ampiezza della diastole arteriosa encefalica; il volume encefalico subì una lieve diminuzione.

Etere etilico. — Grammi 1 per injezione sottocutanea. Immediata e forte, ma affatto transitoria costrizione delle arterie encefaliche, provocata forse però, secondo l'A., dal vivissimo dolore prodotto dall'injezione. Dopo mezz'ora i vasi ritornarono al calibro normale, forse anzi un po' maggiore; diminuisce la frequenza del cuore.

Josciamina. — Milligr. 2 1|2 per injezione ipodermica. Subito il polso si fece più frequente per diminuire continuamente e notevolmente; dopo 5 minuti dall'injezione il tono vasale delle arterie corebrali si abbassò alquanto, il ritmo cardiaco fu variabile, l'encefalo aumentò leggermente di volume.

Ipnone. — Centigr. 25. Dopo 15 minuti le pulsazioni aumentarono; la diastole arteriosa encefalica si abbassò; lieve aumento di volume dell'encefalo. L'ipnosi è indipendente dalle condizioni del circolo cerebrale.

Metilal. — Grammi 2. Venti minuti dopo il polso cerebrale diminuì in frequenza ed altezza; il tono vasale non diede segno alcuno; l'encefalo non si modificò nel volume.

Idrato d'amilene. — Grammi 5. Aumentò leggermente la costrizione delle arterie encefaliche ed i movimenti cardiaci. Il tono vasale, che durò circa un'ora, subì poscia lieve diminuzione; la frequenza delle sistoli cardiache durò per un eguale periodo di tempo e raggiunse il suo massimo dopo 20 minuti. Nulla osservasi riguardo al volume encefalico.

Nitrito d'amile. — Per inalazione. Dopo 12 secondi le pulsazioni aumentano assai; cessata l'azione, la frequenza scese al disotto del numero primitivo. Lo stesso verificasi nell'altezza delle curve; nulla invece ebbe a risentire, nel periodo di acme, l'ampiezza delle curve respiratorie.

Solfato di sparteina. — Centigr. 10. Dopo 25 minuti notossi iperemia per aumentata attività cardiaca (*Rivista sperimentale di freniatria,* ecc., fasc. III e IV, 1888).

Dott. *Verga G. B.*

La sospensione nella cura della meningite cronica spinale. — Il prof. E. De Renzi narra di un caso di me-

Digitized by Google

ningo-mielite cronica spinale trattato con esito felice colla cura della sospensione del corpo coll' apparecchio Sayre per due o tre minuti in giorni alterni per cinque volte, facendo contemporaneamente eseguire al paziente attivi movimenti muscolari agli arti inferiori (*Rivista clinica e terapeutica*, marzo 1889, N. 3. Napoli). L' apparecchio Sayre, come è noto, consta di due pezzi laterali per sostenere il capo, i quali fanno punto d' appoggio alla nuca e sotto il mento, mantenuti in posto mediante un collare, e di altri due pezzi per le ascelle. Queste parti sono unite alle due estremità da un' asta orizzontale di ferro, la quale nel suo mezzo porta un anello destinato a ricevere l'uncino di una carrucola per praticare la sospensione. Osservato che tutto sia disposto convenientemente in modo che le giugulari non vengano compresse, che non si sviluppi alcun dolore, che nulla abbia a spostarsi, che la sospensione non si eserciti naturalmente. solo sul capo e sul collo ma anche alle ascelle, in maniera però che venga distesa la colonna vertebrale, si eseguisce dolcemente e graduatamente la trazione, procurando altresì che il corpo non subisca oscillazioni. La seduta non deve oltrepassare i 2, 4 minuti, e non deve essere quotidiana.

Dott. *Verga G. B.*

L' alalia idiopatica e sua cura. — Il dott. Coën di Vienna descrive la patologia, le cause e la cura di questa forma morbosa, avendone a tale uopo studiato 81 casi in bambini, dei quali 49 erano maschi e 32 femmine; il più piccolo contava tre anni e mezzo, il più grande dieci anni; il primo non poteva emettere il benchè menomo suono articolato, e l'ultimo con grandi sforzi riusciva a pronunziare qualche sillaba che sentiva proferire un pajo di volte. Sotto il nome di alalia idiopatica intende quell' anomalia, per lo più congenita, la quale consiste nell' impossibilità assoluta di formare suoni articolati o sillabe, per cui è soppressa completamente la così detta favella percepibile. Negli individui affetti da alalia i centri nervosi, le vie di conduzione e gli organi periferici, indispensabili per lo sviluppo della favella, sono in stato normale, e però è possibile, per così dire, una favella interna, e di prender parte, benchè silenziosamente, a quanto avviene nel mondo esterno. Qui non si tratta, come in

Digitized by Google

altre forme di afasia, di processi patologici dei centri nervosi o degli organi della favella, ma di un'anomalia per lo più congenita, la quale sovente appare senza causa valutabile, e dopo che è durata per un certo tempo può scomparire spontaneamente (ma di rado); e con un'adatta cura si può certamente allontanarla. È frequentissima nei bambini, e più nel sesso maschile, specialmente in quelli di salute cagionevole o provenienti da genitori deboli. All'esame accurato di questi bambini non si scopre alcun sintoma esterno, che possa essere messo in rapporto col disturbo della favella. Solo i genitori informano che impararono a camminare più tardi del solito, che ebbero sviluppo deficiente o tardivo dei denti, che soffrirono convulsioni nella dentizione, ma fuori di ciò nessun disturbo patologico acuto. E per spiegare quali sieno le cause dell'alalia idiopatica, quali le alterazioni che la producano, e se queste sieno di origine centrale o periferica, l'Autore studia i processi che nella produzione normale del linguaggio, si svolgono nei centri e loro vie, riportando a tale uopo la figura schematica di Kussmaul sui centri e vie della favella. Su tale guida passa dall'esame dei processi, che si svolgono nell'uomo con favella normale e nei sordo-muti, alla descrizione di quelli che avvengono negli affetti da alalia idiopatica, e conclude essere questa forma morbosa un disturbo di natura funzionale, e quindi che la sua causa deve essere riposta in un disturbo funzionale di quei centri cerebrali e di quelle vie, che debbono essere attive nella produzione della favella, cioè o soltanto in un disturbo dei centri motori per la coordinazione, in virtù della quale i movimenti fonetici divengono parole, ovvero soltanto della via che congiunge i centri sensoriali per le immagini verbali acustiche ed ottiche coi centri motori stessi, od anche di questi e di quella contemporaneamente. I disturbi poi di questi centri e vie della favella non consistono in alterazioni organiche ma in un incompleto sviluppo del centro motore per la coordinazione dei movimenti dei suoni, in virtù della quale essi divengono parole articolate, oppure in un impedimento della via centrifuga di conduzione che dal centro sensorio conduce al mentovato centro motore di coordinazione. Perciò l'affezione è guaribilissima.

L'etiologia deve essere ricercata in una predisposizione eredi-

Digitized by Google

taria, oppure in qualche influenza di natura psichica o traumatica sull' organismo infantile. I matrimoni consanguinei, l' abuso di alcoolici prima della procreazione e durante la gravidanza, l' uso degli stessi nei primi periodi dell' infanzia possono concorrere alla genesi dell'alalia idiopatica. Tanto nei quattro casi riferiti nell' Opera di Kussmaul col nome di afasia congenita, ed osservati da Broadbent, Waldenburg, Benedikt e Clarus, come nei molti dell' Autore si trattava sempre di bambini sani, con potere uditivo intatto e con un certo grado corrispondente d'intelligenza.

La cura si deve fare con un trattamento preliminare, a seconda del caso, mediante medicamenti od agenti terapeutici atti a rianimare l' attività cerebrale, come arsenico, ferro, jodio, elettricità, idroterapia; e con una cura consecutiva consistente nella ginnastica psichica e corporea. Qui il dott. Coën descrive con minuti dettagli la ginnastica psichica; cerca prima per alcune settimane di ampliare quanto più è possibile la sfera psichica dei bambini presentando loro piccoli quadri, che rappresentino oggetti ben noti, ovvero figure d' animali, indicandone chiaramente i nomi. In seguito fa loro apprendere i segni verbali dello scritto con opportuni e pazienti esercizj pedagogici fatti secondo determinato metodo, nel quale si è tenuto calcolo delle osservazioni che Preyer fece sullo sviluppo della favella nel bambino nella sua monografia: *Die seele des kindes*. Leipzig. Th. Grieben 1882. Gli esercizi pedagogici sono illustrati chiaramente con 35 tavole, destinate ad esercitare il bambino a pronunziare le vocali ed i dittonghi cronologicamente secondo il loro sviluppo, indi le consonanti ed i dittonghi, le sillabe aperte e quelle chiuse, ed in ultimo le parole e le frasi. Per sviluppare poi maggiormente la loro attività psichica, ed addestrarli a parlare sempre più speditamente, consiglia l'Autore un' istruzione a base razionale non a casa, ma nella scuola pubblica. La ginnastica corporea si farà contemporaneamente alla psichica con esercizj metodici della muscolatura del tronco e degli arti, che hanno per iscopo di rinvigorire e rianimare tutto l' organismo, con passeggiate all' aria fresca, con bagni, col nuoto, adoperando tutte quelle misure igieniche, che oggi sono a nostra disposizione (*Clinica Internazionale* di Schnitzler, dicembre 1888).

Digitized by Google

Il metodo pedagogico raccomandato nella cura dell'alalia idiopatica dal dott. Coën può essere usato anche in altre alterazioni della formazione ed esplicazione del linguaggio, come appare da un caso di sordità verbale così trattato dal dott. Leonardo Bianchi, il quale chiude il suo pregevole lavoro, pubblicato nella *Rivista sperimentale di Freniatria*, di Reggio, 1886, colle seguenti parole: « È esempio di sordità verbale, che fa un po' di « luce sulla fisio-patologia della stessa, e dimostra la grande « efficacia del metodo pedagogico, date alcune favorevoli circo- « stanze del focolare distruttivo e l'età giovane dell'infermo. » Giovan Pietro Frank poi nel suo Trattato sul metodo di curare le malattie dell'uomo, lib. VII delle *Nevrosi*, scriveva: « che non « solo nella mutità da mancanza d'udito, ma anche in quella « causata da difetto inalienabile dalla medicina e dalla chirur- « gia, bisogna ricorrere all'arte d'insegnare a parlare, arte che « fu prima messa in opera nel secolo XVI dal monaco benedet- « tino P. Fra Pietro Ponce nel Monastero di Ogna in Spagna; « in Amsterdam da Amman; propagata dall'inglese Wallis, ed « ulteriormente posta in gran voga in Francia da Pereira, Epée, « Sicard e Bonafous. »

Dott. *Mariani.*

Neurite multipla idiopatica. — Il dott. Maurizio Belli ci presenta una vera monografia dell'argomento. Alla forma idiopatica ascrive tanto quella schiettamente infettiva, che la spontanea e l'atrofica, ritenendo egli trattarsi in ogni caso di un principio specifico. Esclude quindi le nevriti tossiche e quelle consecutive a malattie. Esposte sei storie cliniche, dalle quali appare come ordinariamente l'inizio sia febbrile, talora acutissimo, quasi apoplettiforme; come l'eccessivo lavoro sia la causa predisponente e il raffreddamento l'occasionale; come difettino, o quasi, i sintomi obbiettivi della sensibilità, siano costanti i dolori e la dolorabilità alla pressione, diminuita la temperatura nelle parti paralizzate; come possa mancare l'atrofia o non decorrere parallelamente alla paralisi; come le contratture, il tremore e le contrazioni fibrillari non siano sintomi comuni; come la corrente galvanica giovi contro i dolori, favorisca la rigenerazione delle fibre nervose e muscolari, l'A. tratta la tesi in generale, basandosi sulle osservazioni degli scrittori e proprie.

Digitized by Google

La nevrite multipla è malattia frequente ma nota sola dal 1864 per opera di Dumenil, e differenziata, in base all'anatomia patologica e alle indagini cliniche, dalle malattie del midollo spinale, da Leyden nel 1880.

Il beri-beri o kakkè, malattia endemica del Giappone, fu dimostrata una nevrite multipla originata da un microrganismo. Sembra che anche la nevrite che si sviluppa in Europa sia di natura infettiva e perchè analoga al beri-beri, e perchè spesso consecutiva a malattie infettive, e perchè affine al reumatismo articolare acuto, d'indole eminentemente infettiva, e pel decorso analogo a quello delle malattie infettive.

L'A. propende per la natura infettiva anche della nevrite idiopatica benchè in qualche caso la storia clinica non appoggi tale idea. Ciò fece ammettere a taluno un gruppo di nevriti *sine causa*.

Cause predisponenti sarebbero il lavoro eccessivo, l'esaurimento organico, l'anemia; non accertata l'influenza ereditaria, dubbia quella della sifilide, più palese l'azione della tubercolosi. Predilige il sesso maschile, l'età giovanile e media. La causa occasionale più frequente sarebbe il raffreddamento e, secondo alcuni, anche le emozioni morali. Nella sfera della sensibilità il sintomo patognomonico è il dolore spontaneo, urente, lancinante, contusivo, e di rado folgorante, talora tollerabile, talora no, ordinariamente agli arti, che dura per tutto il corso della malattia. L'intensità del dolore scema avvicinandosi al tronco. Talora vi sono punti dolorosi in corrispondenza ai luoghi di emergenza dei nervi dai tessuti; essi sono intermittenti, con esacerbazioni massime notturne. Quasi sempre evvi un rapporto fra i dolori e le future paralisi. Spesso si provocano dolori movendo le parti paralizzate o premendo sui muscoli e tronchi nervosi, o eccitando i muscoli colla corrente elettrica.

All'esordire della malattia notansi parestesie alle mani e ai piedi che più tardi scompaiono per riapparire col processo di rigenerazione. All'esame obbiettivo della sensibilità dapprima si ha iperestesia, più tardi anestesia. Delle varie specie di sensibilità la più alterata è la tattile. Di solito la trasmissione della sensibilità è ritardata. I sensi specifici di rado partecipano al processo. I nervi cranici rimangono per lo più illesi. Più impor-

Digitized by Google

tanti però sone i disturbi motori é l'atrofia. In tutti i casi svi luppasi paresi o paralisi, quasi sempre simmetrica. La paralisi ha un corso ascendente e limitasi ordinariamente alle estremità. Anche i nervi cranici di moto restano immuni.

Conseguenze della paralisi sono posizioni o deformazioni delle estremità. Le contratture, il tremore, l'atassia, le contrazioni fibrillari sono eccezionali.

Aumentata l'eccitabilità muscolare, galvanica e meccanica.

L'atrofia segue ed accompagna la paralisi, talora le estremità sono edematose, vi ponno essere lesioni cutanee, è frequente l'iperidrosi. Nei casi gravi appare anche il decubito.

Abolito quasi sempre il riflesso patellare ed i cutanei, e mancante il plantare. Il polso è frequente. Talora nausea, vomiti, disfonia, afonia, apnea, dispnea, stenocardia, cardiopalmo, iscuria, stranguria.

Spesso evvi piccolo tumore splenico; nei casi gravi disturbi viscerali, delirio, convulsioni.

Nei casi acuti la febbre, di vario grado, mantiensi continua o remittente.

Nei casi leggieri la reazione elettrica è normale, ma di solito si ha o aumento dell'eccitabilità dei nervi e dei muscoli, o scomparsa dell'eccitabilità faradica degli stessi e diminuzione della galvanica, o scomparsa totale dell'eccitabilità faradica nerveo-muscolare con diminuzione della galvanica dei nervi ed aumento della stessa invece dei muscoli, o inversione della formola normale di contrazione, e ciò a seconda delle alterazioni nervee o muscolari. I casi dividonsi in acuti, che insorgono dopo qualche prodromo o repentinamente, con febbre, ed il decorso può essere intermittente con esacerbazioni; in subacuti e cronici in cui la malattia si stabilisce lentamente ed è apiretica. Il decorso varia da poche settimane a molti mesi ed anni; l'esito però in generale è favorevole. Prima a ripristinarsi è la motilità. Il tessuto muscolare si rigenera lentamente. La reazione elettrica diventa normale, le posizioni abnormi scompajono.

La morte è un fenomeno raro, ed avviene per paralisi dei muscoli della respirazione e per complicanze. Può però anche succedere per la malattia stessa.

L'anatomia patologica rivela nei nervi o un processo degene-

Digitized by Google

rativo, o uno flogistico. Il primo consiste in una fragmentazione della mielina che assume l'aspetto di una massa granulare; il cilindrasse si gonfia, presenta dei piccoli vacui e si rompe. Il processo di assorbimento continua finchè il nervo è ridotto in un cordone di connettivo. Non tutte le fibre sono lese allo stesso modo, e di fianco a quelle degenerate se ne vedono altre rigenerate. Le lesioni dei nervi sono più marcate alla periferia nei rami intramuscolari e cutanei, le radici sono costantemente sane.

Secondo il Gombault esisterebbe una nevrite segmentaria periassile, consistente in un'alterazione circoscritta ad alcuni punti della fibra la quale sopra e sotto di essi sarebbe normale. Il cilindrasse si manterrebbe inalterato. Questa forma coesistente con quella più sopra descritta, costituirebbe la forma iniziale della degenerazione.

Riguardo al processo flogistico si ha endo e perinevrite. In alcuni casi il connettivo intorno ai nervi si inspessisce e produce dei rigonfiamenti nodosi.

Nulla si conosce di positivo circa la rigenerazione nervosa.

I muscoli ouos atrofici, pallidi, flosci, in preda a degenerazione granulo-grassosa.

L'A., affermato come poco si sappia intorno alla patogenesi, ammette con Strümpell che la causa della nevrite essenziale risiede in un agente infettivo che predilige il sistema nervoso, ed ora si localizza alle parti più periferiche di esso, ora nei segmenti motori del midollo, talora in entrambe le sedi, qualche volta poi attaccherebbe nervi e muscoli contemporaneamente.

La diagnosi è facile nei casi tipici ed inoltrati; in principio è difficile e si basa precipuamente sul modo di insorgenza, sui dolori e dolorabilità alla pressione e sull'iperestesia.

L'A. suggerisce poi criterj per differenziare la nevrite idiopatica, dalle tossiche, dalla tabe, poliomielite anteriore, paralisi ascendente acuta.

Riguardo alla cura, si usa il salicilato sodico ed i bromuri. Nelle forme croniche l'joduro potassico e l'arsenico. Fu proposta anche la stricnina, i rivulsivi, il massaggio. Contro i dolori la morfina, compresse calde, applicazioni di cloroformio, copertura

Digitized by Google

con ovatta e fasciatura. Fu raccomandata anche l' antipirina e l'antifebbrina. Utili i bagni caldi e le doccie calde per conciliare il sonno. Ma il rimedio sovrano è l'elettrico a corrente costante, tanto per combattere il processo che i sintomi.

La corrente faradica è utile per ristabilire la conducibilità dei nervi e per risolvere il processo. Se insorge minaccia di paralisi dei muscoli respiratorj, si pratichi tosto la respirazione artificiale appena la respirazione si sospende (*Giornale di Neuropatologia*, Anno VI, fasc. V, settembre-ottobre 1888. Napoli).

Dott. *Verga G. B.*

Contribuzione allo studio della sclerosi laterale amiotrofica. — Nella Clinica medica dell'Università di Bologna, diretta dal prof. Murri, fu studiato un caso di tale forma dai dottori A. Rovighi e G. Melotti. In un facchino, d' anni 27, robusto, immune da labe gentilizia, nell' ottobre 1881 incominciarono a manifestarsi le note caratteristiche dell' atrofia muscolare progressiva spinale agli arti superiori, l' indebolimento cioè fu consecutivo e procedette di pari passo coll' assottigliamento muscolare il quale colse gruppi speciali di muscoli; in seguito apparvero contratture permanenti e dolorose negli arti inferiori nei quali la denutrizione muscolare si limitò invece a poca cosa e solo negli ultimi momenti di vita; a tali fenomeni si aggiunse la glicosuria e l' atrofia dei muscoli labbiali, della lingua e difficoltà e impotenza a pronunciare le parole. I sintomi si fecero sempre più imponenti ed il paziente cessava di vivere il 30 gennajo 1886 per insorgenza di bronchite diffusa.

Il reperto anatomico confermò l' atrofia muscolare nelle regioni nelle quali era stata constatata in vita; i muscoli erano in preda a degenerazione granulo-grassosa; quelli però degli arti inferiori erano pressochè normali.

Notossi degenerazione o distruzione di alcuni fasci di fibre nel terzo esterno del piede del peduncolo cerebrale tanto a destra che a sinistra, estendentesi, benchè in minor grado, nel ponte di Varolio.

Visibili, anche ad occhio nudo, le degenerazioni delle piramidi anteriori del bulbo; scarse od atrofiche le grosse cellule ganglionari dei nuclei dell' ipoglosso, del facciale e del vago.

Digitized by Google

Le fibre del fascio piramidale incrociato del midollo spinale distrutte o sostituite da tessuto connettivo. La sostanza bianca quasi normale. Integre le colonne di Clarke, come pure esente da lesioni il fascio piramidale diretto e le colonne grigie posteriori. Le corna anteriori, nella porzione cervicale e dorsale ridotte di volume, poche od atrofiche le cellule grigie, degenerate e circondate da infiltrazione cellulare. Alterate molte fibre delle radici anteriori dei nervi spinali e rispettivi gangli e dei fasci dei nervi delle estremità inferiori.

Gli Autori notano come trattisi indubbiamente non di atrofia muscolare primitiva, ma consecutiva a lesione spinale, cui si aggiunsero fenomeni di paralisi bulbare cronica e sclerosi.

Combattono l'idea di Charcot che solo nell'amiotrofia spinale progressiva l'atrofia muscolare sia la prima a mostrarsi e che nella sclerosi amiotrofica sia sempre secondaria alla degenerazione del fascio piramidale, in base specialmente al caso che ebbero l'opportunità di studiare.

I fenomeni spasmodici poi, annoverati fra i caratteristici della malattia, si presentarono nel loro soggetto tardi ed anzichè negli arti superiori, nei quali i muscoli erano quasi scomparsi, negli inferiori dove questi erano appena presi dal disturbo trofico. Epperò mancando fino dall'esordio i caratteri della lesione dei cordoni laterali, come si può ammettere, si domandano gli Autori, che il processo sia da quelli originato?

Pare quindi che la sclerosi amiotrofica si sviluppi da una lesione della regione cervicale del midollo, troppo scarsi essendo gli esempj che mostrarono un'alterazione del fascio piramidale estendentesi fino alle cellule motrici della corteccia cerebrale; fatto questo probabilmente dovuto ad un decorso ascendente del processo morboso.

L'irregolarità colla quale i sintomi appajono nei singoli casi precedendo o predominando ora i segni dell'atrofia muscolare progressiva, ora quelli della paralisi labio-glosso-laringea, ed ora i fenomeni spasmodici, indica come non sempre si alteri primitivamente il fascio piramidale, e che la lesione giunga talora a questo dalle cellule ganglionari delle colonne anteriori o dei nuclei bulbari.

Spiegano poi gli Autori la glicosuria con uno stato irritativo

Digitized by Google

del quarto ventricolo dove trovansi i nuclei del facciale, ipoglosso e vago in preda a flogosi lenta.

Ecco le conclusioni degli Autori.

1.° L'unità nosografica della sclerosi laterale amiotrofica riposa soltanto sulla combinazione dei fenomeni atrofici e bulbari coi fenomeni spastici, non nell'ordine cronologico col quale si svolgono questi sintomi;

2.° Che anzi in alcuni casi, precedendo ad ogni altro l'atrofia dei muscoli, non può ammettersi che il processo morboso si inizii nel sistema piramidale, ma piuttosto nei nuclei grigi motori spinali e bulbari;

3.° Che sotto questo rapporto esiste molta analogia fra la sclerosi laterale amiotrofica, l'amiotrofia spinale progressiva e la paralisi bulbare cronica; trattandosi forse di quadri clinici diversi dipendenti dallo stesso processo morboso, che ora resta circoscritto alla sostanza grigia ed ora invade anche il fascio piramidale (*Rivista sperimentale di freniatria*, ecc., fasc. III e IV, 1888). Dott. *Verga G. B.*

Contributo allo studio della sclerosi diffusa del cervello; *del dott. Smaus.* — L'A. riferisce il caso dettagliato di un fanciullo di circa tre anni, il quale avrebbe presentato in vita uno strabismo divergente, tarda reazione delle pupille, lieve paralisi faciale, ed esagerazione dei riflessi tendinei, e nel quale l'autopsia avrebbe poi dimostrato: una sclerosi diffusa con spiccata atrofia della massa cerebrale ed in ispecie delle circonvoluzioni, discreto idrocefalo interno ed esterno, atrofia e sclerosi dei cordoni anteriori del midollo.

Il diligente esame microscopico della corteccia del cervello avrebbe offerto i seguenti reperti: ancora bene distinti i cinque strati cerebrali del Meynert (?), e nei quali le cellule dei gangli non presentavano una sensibile alterazione; il tessuto interstiziale erasi cambiato in un tessuto fibroso fino e molto stipato, per modo che le cellule gangliari erano più riavvicinate fra di loro.

In questo tessuto oltre a molte altre cellule si trovavano specialmente dei corpi che in seguito alla reazione microchimica si poterono riconoscere per cellule adipose. Nei vasi nulla di

Digitized by Google

anormale. Il tessuto fondamentale della sostanza midollare formava una rete sottile nella quale si riconoscevano varie cellule piccole ramificate ed alcune cellule adipose.

Nel midollo spinale si trovò una degenerazione discendente filiforme del fascio piramidale e del fascio proveniente dal cervelletto; e di più in alcune porzioni dei cordoni anteriori, e sopratutto alla regione mediana e laterale, una sclerosi continua che derivava manifestamente dalla pia. Le altre parti del midollo erano pure colpite da punti di sclerosi parziale. L'Autore conchiude che la sclerosi diffusa da lui osservata devesi ritenere come l'esito di un processo flogistico interstiziale pregresso. (*Dall'Istituto patologico dell'Ospedale dei fanciulli in Monaco*).

Dott. *De Vincenti.*

Contributo allo studio della localizzazione del riflesso patellare del midollo spinale. — Westphal potè fissare il centro dei riflessi rotulei nella zona più esterna dei cordoni posteriori del midollo, che chiamò zona di entrata delle radici, la quale trovasi nel segmento dorso-lombare, e può essere limitata da una linea che dal punto di maggior sporgenza nella sostanza bianca del margine interno del corno posteriore si tiri parallelamente alla scissura mediana. Il dott. Fornaro, nel suo lavoro, conferma la verità dell'asserzione di Westphal, poichè, limitandosi ai sintomi riscontrati riguardo allo stato dei riflessi rotulei in un caso di demenza paralitica, mentre era affatto abolito il riflesso di destra ed esageratissimo quello di sinistra, corrispose anatomicamente ad occhio nudo: lepto-meningo-mielite dorso-lombare con incrostazione calcarea delle meningi; al microscopio: degenerazione delle radici spinali massime di quelle posteriori dorso-lombari; mielite interstiziale cronica diffusa con sclerosi marginale; focolai di sclerosi a chiazze nei cordoni posteriori nel rigonfiamento lombare, ed alla zona di entrata delle radici a destra nel midollo dorsale inferiore, medie e superiore. Il riflesso patellare quindi mancava appunto in quel lato dove la zona di entrata delle radici era distrutta. Le lesioni però presentate dal soggetto esaminato dall'A. erano molteplici, epperò questo non avrebbe potuto portare gran luce in merito se il centro non fosse già stato indicato dal Westphal e se

Digitized by Google

non si fosse potuto vedere distintamente, col processo all' ematossilina di Weigert, le fibre distrutte in corrispondenza della zona di entrata delle radici di destra (*La Psichiatria, la Neuropatologia e le scienze affini*, anno V, fasc. IV. Napoli 1887).

Dott. *Verga G. B.*

Sulla teoria della colorazione nera del Golgi. — Rossbach e Schrwald sostengono essere la colorazione nera del Golgi opportuna per rendere evidenti le vie linfatiche, massime della corteccia, poichè non si colorerebbero le cellule nervose ed i loro prolungamenti ma tutto si ridurrebbe ad una *incrostazione*. Cadrebbero quindi le ipotesi fisiologiche che si fondano sulle ricerche istologiche del Golgi, poichè gli estremi ramuscoli che partono dagli elementi cellulari non sarebbero diramazioni nervose ma vie linfatiche emananti da prolungamenti dello spazio pericellulare. Il dottor Ernesto Belmondo, con una serie di esperienze, nelle quali fu ajutato dal dott. Vassale dirigente il Laboratorio istologico di Reggio, dimostra invece che la colorazione penetra anche nelle cellule nervose ed in quelle della nevroglia, che quindi l' interpretazione data dal Golgi intorno alla struttura dei centri nervosi è fino al presente quella più conforme a verità, epperò conclude col giudizio di Koellicker che: « il metodo di Weigert per rendere evidenti le fibre nervose, ed « il processo del Golgi per la dimostrazione delle diramazioni « delle cellule gangliari, sono le più importanti conquiste che « abbia ottenuto ai nostri giorni la fine anatomia del sistema « nervoso » (*Rivista sperim. di freniatria*, ecc., fascicolo III e IV, 1888).

Dott. *Verga G. B.*

Ossa interparietali e preinterparietali nel cranio umano. — Il dott. Francesco Marimò, che pose amore a questo argomento, chiama anzitutto, col Romiti, *interparietale* l' osso che talora esiste al disopra della squama dell' occipitale, fra essa e i parietali, e si estende in altezza dalla sutura lambdoidea fino a una linea che va da un asterion all' altro, passando poco sopra alla protuberanza occipitale esterna, ora unico, or diviso in due, più di rado in tre segmenti. Chiama poi *preinterparietale* l' osso che si trova davanti e superiormente al-

Digitized by Google

l' *interparietale*, o nel luogo ove esiste la fontanella occipitale, di cui riproduce la forma triangolare, ora unico anch' esso ed ora doppio. E riserva il nome di *vormiani* agli ossicini molto numerosi, sparsi senza alcuna regolarità di forma e di posizione lungo la sutura lambdoidea. Tali denominazioni, se io non mi inganno, sono già in corso presso la maggior parte degli anatomisti italiani (Sergi, Chiarugi, Bianchi Stanislao, Mingazzini, ecc.).

La presenza dell' osso *interparietale*, secondo il prelodato Autore, si spiega per l'arresto nello sviluppo di quei due nuclei ossei distinti, che nel cranio embrionale trovansi superiormente al sopraoccipitale e che sono i rappresentanti dell' osso *interparietale* di molti altri mammiferi; nuclei che ordinariamente nell' uomo presto si saldano fra di loro e col sopraoccipitale, e ne costituiscono la metà superiore della squama. Esso non è dunque che la porzione più alta dell'occipitale, che per anomalia difettiva non si saldò col rimanente. È dunque un'anomalia per arresto di sviluppo.

L'osso *preinterparietale* sembra un debole ritorno atavico, poichè trovasi costantemente in una classe di mammiferi abbastanza elevata (equini), ma per la sua origine e per il modo di comportarsi nelle razze, si deve invece considerare come un carattere di relativa superiorità; qualcosa cioè di analogo alla sutura metopica, che pur trovandosi costante in alcuni animali, pel corrispondente sviluppo dei lobi frontali del cervello, che sono la più nobile parte dell' encefalo, è ritenuta dai modern come un segno di maggiore perfezione.

Anche li ossicini *vormiani*, quando non siano la conseguenza di condizioni patologiche, annunziano nel cranio umano una certa superiorità.

Il lavoro del dott. Marimò è corredato di 8 fotografie, mostranti le più caratteristiche varietà delle ossa *interparietali* e *preinterparietali* nel cranio umano.

Nello stesso anno in cui il Marimò publicava il suo lavoro su queste ossa sopranumerarie del cranio umano (1888), publicò anche il dott. Stanislao Bianchi una Memoria col titolo: *Contributo allo studio delle ossa preinterparietali del cranio umano*, approdando, mi pare, ad analoghe conclusioni.

« Se i *preinterparietali*, egli dice, per i caratteri che li distin-

Digitized by Google

guono, rappresentano perfettamente quelli degli animali inferiori, non ritrovandosi essi costantemente anche in un brevissimo periodo della vita fetale, non hanno forse l'importanza, *come nota regressiva*, dell' *interparietale* e di altre anomalie, le quali, oltre al ritrovarsi negli animali inferiori, rappresentano un arresto di sviluppo. » Il Bianchi osserva inoltre che i *preinterparietali* ben di rado nell' adulto presentano la forma primitiva, e conferma essere la brachicefalia una condizione favorevole alla permanenza delle ossa *inter* e *preinterparietali*.

V.

BIBLIOGRAFIA

Passanante e la natura morbosa del delitto.

Il prof. Virgilio ritorna sull'argomento, già da lui maestrevolmente trattato altra volta (1), prendendo occasione dal fatto che Giovanni Passanante trovasi ora nella galera di Portoferrajo in preda ad *imbecillità conclamata*, e dall'avere potuto studiare il fratello di questi, Giuseppe, stato accolto nel 1887 nel Manicomio di Aversa, da lui diretto, per alienazione mentale, e precisamente per paranoia primaria caratterizzata da delirio sistemizzato di religione e di grandezza, sviluppatosi nel novembre 1886.

La tesi è svolta con chiarezza, sostenuta con copia di osservazioni e di dati statistici, con logica stringente, con convinzione di apostolo e prudente moderazione, in un volumetto di 137 pagine, corredato di una tavola; la materia è divisa in cinque capitoli.

Nel primo capitolo apprendesi come la famiglia Passanante, contrariamente a quanto fu ritenuto per mancanza di notizie, sia largamente infetta da labe ereditaria. Convulsionario, indi eccentrico, originale il padre, la madre nevropatica ed imbecille. Di dieci figli, quattro morirono bambini; dei sei superstiti, una

(1) Virgilio. *Saggio di ricerche sulla natura morbosa del delitto e delle sue analogie colle malattie mentali.* Roma 1874.

Digitized by Google

femmina imbecille, una bigotta, un maschio cretino, Giovanni in galera, Giuseppe al manicomio; una sola femmina normale.

L'A., istituito un confronto fra i due fratelli, che risultano analoghi fisicamente e psichicamente, in quanto l'origine è la stessa, limitata in entrambi l'intelligenza, eguali nel fondamento le manifestazioni mentali, non diversificando che nell'ordine delle idee, ascetiche nel Giuseppe, politiche nel Giovanni, diversità dovuta all'influenza di un differente ambiente, simile la tessitura anatomica, il tipo antropologico, la costituzione, fino le note patologiche, conclude avvertendo che se Giuseppe venne giudicato pazzo e Giovanni delinquente, ciò devesi ad un semplice apprezzamento, ma i due fenomeni vengono dalla scienza identificati. Anche il Giuseppe, se fosse stato lasciato in balia a sè stesso, avrebbe potuto diventare anzichè un pazzo, un criminale come lo divennero Lazzaretti ed il fratello Giovanni.

Nel successivi capitoli l'A. tratta della natura morbosa della criminalità in generale. Io mi limiterò a tracciare in poche linee uno schema dell'importante lavoro. Premesso come l'A. non intenda comprendere nel suo studio i delinquenti occasionali o fortuiti, di competenza della giustizia, ma solo i delinquenti veri, o costituzionali o d'organizzazione, riconoscibili per segni fisici e fisionomici e per note psicologiche e morali, che passa in rassegna, ecco brevemente il concetto del medesimo: la *criminalità* e la *pazzia* sono due rami di uno stesso tronco, la *degenerazione;* ciascuno dei due rami può biforcarsi in due altri, rappresentanti l'uno la *pazzia* l'altro la *criminalità,* e così in seguito dalla criminalità può indifferentemente svolgersi o il delitto o una malattia mentale. Essendo morbosa la natura della pazzia, lo deve pur essere quella della delinquenza.

L'Autore, lo ripeto, dimostra il suo asserto con numerosi esempi, dai quali risulta come tanto i pazzi che i criminali abbiano comuni coi degenerati le condizioni fisiologiche, teratologiche e patologiche; come l'avvicendarsi della pazzia col delitto sia un fatto frequente, come il reperto necroscopico di molti criminali abbia rivelato notevoli lesioni cerebrali; come facilmente il delinquente vada soggetto a malattie nervose ed anche ad una ordinaria forma di pazzia, come per converso in un pazzo possano insorgere tendenze criminose; come tanto le fre-

Digitized by Google

nopatie che la criminalità possano discendere da malattie diatesiche, cioè ereditarie, e finalmente come analoga ne sia la morbilità e mortalità ed anche la reazione dell' organismo nei processi morbosi.

Devo notare come il Virgilio conceda poca importanza all'antropometria, e grande invece alle stimmate degenerative indicanti una deviazione dell' indirizzo fisiologico dell' embriogenesi e dello sviluppo consecutivo. Avverte però l' A. come le nuove dottrine abbiano preteso troppo dall'antropologia. Riuscendo arduo il riprodurre in natura il tipo dell'uomo normale, più difficile riesce il foggiarsi un tipo dell' uomo delinquente, tanto più che i caratteri degenerativi non sono esclusivi dei criminali; è poi affatto ingiustificata la pretesa di voler formare dei sottotipi per le diverse specie di criminali. Pazzi e criminali sono degenerati, ma la degenerazione non si limita a quelle due sole manifestazioni.

La nuova scuola non è, come sostengono alcuni, tenera dei delinquenti, ma è anzi più rigorosa, avendo essa di mira una reale difesa della società. Essa, considerando la pena appunto come atto di difesa della società e conoscendo come il divenire criminale spesso non sia il risultato di libera scelta, nè di volontà determinata, bensì un fenomeno analogo a quello per cui uno diventa pazzo, tisico, o leproso, intende solo di sottrarre alla categoria dei delinquenti, intesa nel senso giuridico, molti semi-pazzi, malati o degenerati, quelli affetti da una pazzia specifica, caratterizzata da abolizione del senso morale, da impulsione violenta e da apparente integrità mentale, ma non perchè siano lasciati in libertà, bensì perchè anzichè nelle carceri comuni e negli ordinari manicomj, vengano collocati in istituti speciali, nei manicomj criminali, dove devono essere trattenuti non in rapporto all' azione compiuta, ma alla loro pericolosità e finchè abbiano data sicura garanzia di innocuità. Naturalmente quindi non devonsi ritenere i criminali responsabili come non lo sono i pazzi, o piuttosto sono a ritenersi egualmente responsabili del turbamento che apportano all'ordine sociale, epperò meritevoli di segregazione.

L'A. confida che tali dottrine trionferanno quando penetreranno anche nella sfera ufficiale dell' amministrazione della giustizia,

Digitized by Google

quando, più che della questione astratta, l'istruttoria si occuperà dell'esame dell'uomo delinquente coll'aiuto del naturalista.

Dott. *Verga G. B.*

Ricerche termo-elettriche sulla corteccia cerebrale in relazione cogli stati emotivi; *pel dott.* EUGENIO TANZI. — Reggio-Emilia 1889. Opuscolo in 8.°

Con questo lavoro l'egregio A. andò sempre più rivelandosi abile quanto assiduo esperimentatore sulle funzioni dei centri nervosi. Egli ha istituite le sue ultime ricerche nel gabinetto e sotto gli occhi dell'illustre fisiologo prof. Luciani, imprimendo così maggiore autorità alle sue delicate investigazioni. Egli ha voluto innanzi tutto prendere in particolare esame le esperienze che avevano istituite sullo stesso tema due professori assai competenti, lo Schiff e il Corsi. Lo Schiff, come è noto, eccitando una metà del corpo di un animale, provocava un aumento del calore cerebrale nell'emisfero dello stesso lato, e specialmente nel terzo mediano, e ciò però senza che si verificasse una notevole differenza nell'emisfero cerebrale del lato opposto. Dal canto suo il Corsi è giunto alla conclusione che il più delle volte gli eccitamenti di qualunque specie non provocano un aumento, ma una diminuzione del calore del cervello; soltanto in via eccezionale egli ottenne talora un leggiero riscaldamento.

Dopo di ciò il Tanzi descrive i diligenti metodi coi quali egli ha condotto le proprie esperienze, accennando il come le medesime vennero istituite in ciascun animale sottoposto a quelle indagini, le quali, si deve dirlo, vennero fatte in modo diligente e con cautela. Nell'intento di eliminare gli effetti del dolore e dello spavento, il nostro esperimentatore, prima dell'operazione, sottoponeva l'animale alla narcosi morfinica. Otto furono gli animali, sei cani e due scimie, assoggettati con felice esito all'esplorazione, la quale venne in genere fatta con una pila termo-elettrica costruita dal Golfarelli di Firenze. Gli esperimenti furono istituiti con accuratezza minuziosa; e bene se ne convince chi legge la particolareggiata e nitida descrizione che il valente esperimentatore fa delle prove da lui compiute e dei risultati ottenuti. Qui basti accennare sulle generali che egli praticava due breccie, una in un tratto del cranio, l'altra in un tratto op-

Digitized by Google

posto; e in seguito applicava la pila sulla dura-madre stata messa così a scoperto. Le prove vennero, nei diversi animali, fatte su svariati punti del cranio. Noi, per dovere di brevità, non potendo qui intrattenerci a descrivere i particolari risultati di queste indagini esperimentali ci limitiamo a riprodurre le conclusioni riassuntive dell'interessante lavoro, quali le riferisce il valente Autore.

« Riassumendo, dice egli, emerge dall'insieme di queste ricerche che i più svariati eccitamenti, in quanto sono idonei a risvegliare affetti od emozioni potenti, provocano nella corteccia cerebrale degli animali estese alterazioni della termogenesi, aventi un tipico carattere oscillatorio. Queste oscillazioni di temperatura possono essere assai considerevoli, non dipendono dal ritmo respiratorio, nè dal ritmo arterioso, e sembrano invece in rapporto con un ritmo più o meno irregolare, che si manifesterebbe per l'avvicendarsi dei processi di disintegrazione bio-chimica con quelli di reintegrazione. E questo ritmo o si ripeterebbe più volte in ogni singolo punto funzionante della corteccia, o si diffonderebbe rapidamente da un gruppo molecolare ai gruppi contigui. La discreta rapidità con cui le due serie dei fenomeni endotermici ed esotermici si succedono, spiegherebbe poi il perchè essi sfuggano, malgrado la loro considerevole intensità, all'esplorazione termometrica; l'inerzia termica di un grosso bulbo mercurico e il peso della colonna mercurica costituiscono infatti un insieme di resistenze troppo forti per segnare variazioni *fuggevoli*, per quanto energiche, della temperatura circumambiente.

« Dal punto di vista psicologico resta poi confermato un fatto che era da lungo tempo acquisito alla psicologia introspettiva, vale a dire che gli affetti e i pensieri si compongono di un gran numero di processi elementari più semplici, che un attento esame può svelare alla nostra coscienza, e che l'esperimento può sorprendere, nella loro diffusa manifestazione fisica, sui *vari punti* della corteccia, dove determinano abbassamenti ed innalzamenti della temperatura.

« Infine, da un punto di vista ancor più generale, il fatto che alla estrinsecazione del lavoro funzionale corrisponda un raffreddamento del cervello, susseguito da un riscaldamento che si connette col riposo, appoggerebbe più che mai il concetto secondo il quale vi è equipollenza e convertibilità reciproca tra l'energia psichica e le altre forme di energia, specialmente la termica ». *B.*

Digitized by Google

NOTIZIE - VARIETÀ

Cronaca dei Manicomj Italiani.

Il progetto del nuovo Manicomio per la provincia di Ancona.

È noto come il Manicomio anconitano non risponda oramai assolutamente ai principj umanitarj della civiltà attuale, nè alle più indulgenti esigenze scientifiche. Costrutto in una delle parti più popolose della città, è addossato all'Ospedale civile, circondato da abitazioni private, angusto e non suscettibile di ampliamento; capace di un massimo di 250 ricoverati, ne rinserra 345.

Tale stato di cose è deplorato dalla Deputazione Provinciale di Ancona, la quale da tempo si studia di porvi rimedio, ed il Consiglio provinciale nella sua seduta ordinaria dell' agosto 1888, ha già approvata in massima l' erezione di un nuovo Manicomio.

Per raggiungere lo scopo, venne nominata una Commissione composta per la parte psichiatrica dal dott. comm. L. Lolli, direttore del manicomio d'Imola, dal prof. cav. A. Tamburini, direttoro del frenocomio di Reggio-Emilia, e dal dott. G. Riva, direttore del Manicomio di Ancona, e per la parte architettonica dal cav. A. Benedetti, ingegnere capo dell' ufficio tecnico provinciale.

Venne scelta la località detta la *Palombina*, poco distante dalla città, lontana dall' abitato, posta sopra ridente collinetta, facilmente accessibile, estesa, esposta a levante e mezzogiorno, e ricca di buona acqua.

In vista delle esigenze economiche, della più facile sorveglianza e speditezza dei servizi, si adottò il sistema a padiglioni disseminati riuniti mediante gallerie o portici.

L'Asilo dovrà essere sufficiente per 400 ricoverati d' ambo i sessi ed occuperà una superficie di metri quadrati 60,000. Consterà di cinque fabbricati centrali per i servizi generali, a distanza di 35 metri l'uno dall' altro, e cioè la direzione, uffici sanitari ed amministrativi; la cucina, dispensa e guardaroba; la chiesa; i bagni; e nel luogo più appartato la sala anatomica. Da un lato il Comparto maschile, dall'altro il femminile, composto ciascuno

Digitized by Google

di 6 sezioni per le diverse categorie di pazzi, cioè: tranquilli, semi-agitati, epilettici, paralitici e frenastenici, infermerie, agitati. Il tutto dovrà essere costrutto con semplicità, benchè con una certa eleganza; l'aria e la luce non devono fare difetto. I fabbricati avranno un piano oltre al terreno, meno le sezioni pei sucidi e per gli agitati, i quali ultimi saranno collocati nella parte posteriore dello Stabilimento, mentre i tranquilli si troveranno nella parte anteriore.

Vi sarà anche un piccolo edifizio pei malati agiati.

I padiglioni pei ricoverati, come ho detto, saranno uniti con quelli centrali, meno quelli per gli agitati, e fra di loro con gallerie o portici.

All'estremità posteriore poi del Comparto femminile deve esservi la lavanderia, e a quella corrispondente del Comparto maschile un fabbricato per magazzini, officine, ecc.

Ogni costruzione sarà divisa da un muro di cinta di mediocre altezza, ed isolata in modo che gli abitatori dell'una non debbano arrecare disturbo a quelli degli altri. Il Comparto maschile poi sarà affatto separato dal femminile.

Nè deve mancare una colonia agricola, la cui importanza è oramai dimostrata dall'esperienza.

Un opuscolo intitolato: « *L'assistenza pubblica dei pazzi nella provincia di Ancona, bisogni e provvedimenti* » firmato: *un filantropo*, da cui ho spigolato le notizie, così si esprime in proposito alla Colonia agricola:

« Questo provvedimento non solo potrà dare notevoli vantaggi economici all'Amministrazione, ma sarà un prezioso mezzo di cura morale che, dovunque è attivato, dà meravigliosi risultati. Oltre a ciò noi crediamo che sia sommamente necessario abituare nuovamente alla vita libera tutti quei malati cronici, ma tranquilli, che da molti anni stanno chiusi nel Manicomio.

« Fra gli obbiettivi dei medici di Manicomio, principale deve essere quello di adoperarsi, con tutti i mezzi pedagogico-morali che sono a loro disposizione, perchè i malati ridotti in uno stato di cronicismo inguaribile, ritornino gradatamente, e quanto meglio sia possibile, a quelle abitudini di famiglia e a quella compostezza e tranquillità che si richiedono per essere tollerati in società. Con questo aumento continuo nel numero dei pazzi, vien

Digitized by Google

fatto di pensare che la riforma più necessaria e più urgente nel trattamento dei pazzi, non consiste tanto nello studiare il modo come si abbiano a trattenere ed impiegare nel Manicomio, quanto nel ricercare se, e quando e come, debbano essere ridonati alla libertà della vita privata e casalinga, malgrado la permanenza di un profondo indebolimento mentale.

« I casi di demenza tranquilla, apatica, in cui non esistono più tendenze pericolose di nessuna specie, e per i quali il Manicomio cessa di essere un mezzo efficace di cura e di protezione, si potrà in seguito, speriamo, restituirli alle loro famiglie in via di esperimento, invogliando questo a riprenderli, mediante opportuni sussidi.

« In qualunque modo la Colonia agricola è utilissima anche per questo riguardo, perchè prepara i malati a questo provvedimento riabituandoli al lavoro, che sebbene puramente meccanico ed automatico, è nullameno sufficientemente produttivo, rendendoli più proprj ed ordinati e promovendo sempre e sollecitamente un notevole miglioramento sì morale che fisico ».

Ho voluto riprodurre queste considerazioni per quei Manicomj che tuttora sono sprovvisti di Colonia agricola, malgrado la voce dei medici-direttori. Auguro che il Progetto, informato ai sani dettami della scienza freniatrica e della tecnica manicomiale, venga presto tradotto in realtà. Così Ancona potrà riacquistare anche in questo ramo di beneficenza l'antica onorevole fama.

Dott. *Verga G. B.*

Archivio di psichiatria, neurologia e psicopatologia legale, diretto dal dott. Paolo Kovalewsky, professore di psichiatria all' Università di Charkoff.

Abbiamo ricevuto il primo Numero di questo giornale per l'anno 1889. Essendo scritto in lingua russa, qui poco conosciuta anche dai dotti, fu difficile il decifrarlo. Si è tuttavia compreso che esso contiene quattro Memorie originali. La prima è del dott. Bechterew, l'infaticabile assistente alla Clinica psichiatrica di Pietroburgo, la quale tratta *della trasmissione dello stimolo luminoso dalla retina al nervo oculo-motore.* — La seconda è del dott. Tolokonnikow *sulla frenosi isterica.* — La terza è del dott. Steinberg *sulle Colonie di alienati all'estero.* — La quarta

Digitized by Google

è del dott. Govsjev, e parla *degli elementi di cura e di sorveglianza degli alienati in opposizione al disposto per le divisioni psichiatriche dei nosocomj regionali dello Stato.* — Vi è anche una Memoria del dott. Cullèrre *sui confini dell'alienazione mentale,* tradotta dal francese in russo dai dottori Kovalevsky e Gerstfeld.

Segue una rivista nella quale si riassumono diversi lavori di giornali francesi, tedeschi ed anche italiani. *V.*

Sesto Congresso della Società freniatrica Italiana.

Per accordi presi tra la Presidenza della Società freniatrica italiana e l'illustre signor Sindaco di Novara, il Congresso che deve aver luogo in questa Città, verrà inaugurato il giorno 8 del prossimo settembre e si chiuderà la sera del successivo 14.

L'onorevole Municipio di Novara offre gentilmente per il Congresso freniatrico l'aula consigliare con altre sale annesse. Questi locali essendo posti nel centro della Città riescono molto adatti alla solenne circostanza, e si pensa già a provederli di illuminazione elettrica per i convegni serali.

Al Congresso e ai suoi vantaggi (meno il diritto di voto) potranno partecipare tutti quei cultori delle scienze naturali e filosofiche che si prendono a cuore lo studio dell'uomo fisico nei suoi rapporti morali e sociali e intendono in qualsiasi modo di giovare alla causa degli infelici alienati, purchè annunzino almeno un mese innanzi all'apertura del Congresso il loro desiderio alla Presidenza della Società.

Si rinnova ai signori relatori delle Commissioni la preghiera di volersi affiatare coi loro colleghi e mandare per tempo le conclusioni da publicarsi in questo *Archivio.*

Dott. Serafino Biffi, *Gerente.*

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

A PROPOSITO DI DUE CASI DI RUMINAZIONE IN DEMENTI. — *Nota del dottor* G. B. VERGA, *medico-primario, segretario del Manicomio provinciale di Mombello.*

I.

Se si passa in rassegna la copiosa letteratura intorno al mericismo o ruminazione nell'uomo, rilevasi come da alcuno siasi confusa quella col rigurgito accidentale, intercorrente delle sostanze alimentari nella bocca, con le vomiturazioni e col vomito, effetti di palesi disturbi gastrici più o meno transitorii o persistenti.

Eppure la differenza, additata dagli autori, fra gli indicati fatti è bene delineata, in quanto che questi ultimi sono di natura evidentemente patologica, mentre il mericismo, di cui intendo brevemente occuparmi, non rappresenta di solito una malattia, ma un' anomalia, un pervertimento della funzione digestiva, una attitudine che lo stomaco di alcuni individui possiede od acquista di restituire dopo il pasto il cibo alla bocca, sia volontariamente, sia involontariamente, prima che si inizii il processo digestivo.

Nel rigurgito, nel vomito, l'alimento viene reietto con maggiore o minore violenza non solo dal ven-

Digitized by Google

tricolo, ma anche dalla bocca ed è preceduto da un senso di nausea e si accompagna a un senso di malessere e di disgusto. Nella ruminazione invece il cibo sale in modica quantità senza alcun dolore, o sforzo, e viene trattenuto dalle labbra per esser poi nuovamente inghiottito; risveglia una sensazione piacevole e di sollievo, mentre ne deriverebbe molestia se per qualche causa detto meccanismo si sospendesse. Tali caratteri bastano, a mio avviso, a mostrarci la diversità esistente fra i due fenomeni.

Il ruminante ha lingua pulita, appetito, salvo poche eccezioni, buono, anzi esagerato, mangia con voracità, epperò, anche quando ne è fornito regolarmente fa poco uso dei denti, ingolla quasi integralmente il cibo, non accusa sofferenze di sorta, la nutrizione generale può essere buona o scaduta, l'intelligenza normale, debole od alterata. Comunemente il ruminante può solo favorire il ritorno del cibo in bocca, alcuni però lo richiamano a loro beneplacito; se è intelligente ed educato, sa talora momentaneamente inibire tale funzione, quando le elementari convenienze sociali lo richiedono.

Parmi corrispondente al concetto la definizione data da Longet: *Il mericismo consiste in ciò, che dopo un certo tempo dal pasto, gli alimenti risalgono alla bocca senza sforzo e quasi sempre senza nausea, per essere sottoposti a nuova masticazione ed insalivazione*, sopprimendo col Cantarano (1), *e ad una digestione ulteriore*, poichè il bolo alimentare trovasi pressochè nelle condizioni identiche a quelle nelle quali fu deglutito, epperò senza che abbia subìta alcuna modificazione per l'azione degli acidi ventricolari.

Dopo le pregevoli Memorie recentemente pubblicate

(1) Dott. Guglielmo Cantarano. *La ruminazione nella specie umana.* La Psichiatria. Napoli, 1885.

Digitized by Google

in proposito dal compianto Lorenzo Monti (1), da Bourneville e Séglas (2) e da G. Cantarano (3), alla lettura delle quali io indirizzo chi vuole avere una completa ed esatta conoscenza dell'argomento, riesce superfluo ch'io mi diffonda a tesserne la storia.

Mi limito quindi ad accennare come il fenomeno abbia richiamato l'attenzione degli studiosi fino dalla metà del secolo XVII, come i primi che ne trattarono siano stati Bartholin, Ettmuler, Bonnet, Peyer, Salmuth; indi Sachs, Valsalva, Fabrizio d'Acquapendente, Daniel Ludwig, Burgower, Perinetti, Leumert, Abraham Will, Vepfer; in seguito Pipelet, il quale fu il primo a scrivere di proposito intorno alla questione (4), Roucher, Dalmas, più tardi Roubien, Percy, Tarbés, Copland, George Nesd Hill, Bryand, Weiling, Cambay, Ducasse, Elliotson, Vincent, Rossier, Bourneville, Fronmüller, Armigaud, Graham e finalmente Lorenzo Monti, Blanchard, Bourneville e Séglas, e Cantarano.

Dapprima si ritenne che gli uomini ruminanti fossero forniti di appendici cornee o discendessero da individui che ebbero tali escrescenze; si suppose altresì che essi avessero più di uno stomaco, ma fino da quell'epoca Sachs segnalò un solo ruminante fra 100 corniferi e Morgagni e Valsalva affermarono constare dalle proprie osservazioni che quando lo stomaco aveva presentato dei diverticoli, non era appartenuto ad individui ruminanti.

I reperti necroscopici che si conoscono si limitano a

(1) Dott. L. Monti. *Caso di mericismo in un semidiota epilettico.* Archivio di Psichiatria, Antropologia criminale, ecc., 1880.

(2) Archives de Neurologie: *Du Mérycisme*, par Bourneville e Séglas 1883-84.

(3) G. Cantarano, già citato.

(4) Pipelet. *De vomituum diversis speciebus a miratuis distinguendis.* 1786.

Digitized by Google

notare ispessimento delle pareti esofagee, dilatazione o impiccolimento dello stomaco, talora spessore maggiore delle tuniche del ventricolo.

La ruminazione, secondo alcuni, deriverebbe da soverchia sensibilità della mucosa gastrica e da poco valida contrazione delle fibre muscolari della parte inferiore dell'esofago, da una sub-paralisi del cardias (Dumur); secondo altri da esagerata azione delle fibre muscolari del ventricolo; secondo Fr. Arnold e Patraban da un' anomalia singolare del nervo accessorio del Willis, per la quale il suo ramo interno sarebbe nei ruminanti più sviluppato dell'ordinario e raggiungerebbe quasi il volume del ramo esterno, come si vede appunto negli animali ruminanti.

Tre sono le opinioni che vennero sostenute. Alcuni riputarono trattarsi di una malattia, di una nevrosi dello stomaco, altri d'un pervertimento della funzione gastrica; altri finalmente, tra cui Monti e Cantarano, di un carattere degenerativo, di una nota atavica. Ma di ciò più tardi.

Il mericismo si sviluppa in qualunque età; riscontrasi di prevalenza nel sesso maschile; in alcuni casi si notò l' influenza dell' imitazione, spesso quella dell' ereditarietà; nella pluralità dei casi evvi voracità e masticazione incompleta. Il mericismo in soggetto sobrio è eccezionale. Talora esistono turbe funzionali dello stomaco.

II.

Nel Manicomio di Mombello, su una popolazione di 573 maschi (al 1.° maggio 1889) esistevano 3 ruminanti, e cioè un imbecille e due dementi. Il primo, di anni 24, mansturbatore, con tendenze erotiche, discendente da pellagrosi, robusto, con dentatura sana. Du-

Digitized by Google

rante la ruminazione presenta talora iperidrosi specialmente al capo. I due dementi hanno 34 anni e sono sdentati. Uno ha tendenza a bere le proprie orine.

Da informazioni assunte e da ricerche fatte nel comparto femminile a quell'epoca non eranvi ruminanti.

Osservazione 1.ª — La prima storia che diede origine alla presente Nota riguarda certo C. Giovanni, di Albiate, celibe, contadino, d'anni 50. Entrò nel Manicomio il 4 aprile 1882 per frenosi pellagrosa. Che esistessero note pellagrose è certo, ma non puossi però dimenticare un triste accidente occorsogli a 25 anni, dopo il quale incominciò ad offrire turbamento mentale. Mentre prestava servizio militare, essendo soldato di cavalleria, in seguito a caduta da cavallo, riportava delle lesioni alla regione cervico-occipitale prodotte dalle zampe del cavallo stesso. Essendo allora insorti fenomeni di delirio, fu curato dapprima nell' Ospitale Militare di Torino, dal quale venne poi trasferito al Manicomio Provinciale di Milano, la Senavra, ed in seguito dimesso, dopo 18 mesi di degenza, ristabilito in salute. Non si conoscono i sintomi psicopatici presentati in quella circostanza.

Pare che il gentilizio sia immune da labi; ebbe però un fratello pellagroso. Ritornato a casa si mantenne normale di mente fino al dicembre 1881, in cui manifestò delirio persecutivo e il timore di essere dannato alle pene dell' inferno. Nel Manicomio poi rilevaronsi altresì idee di grandezza. Dicevasi padrone di tutti, del mondo, ecc. Tali idee facevano capolino anche negli ultimi periodi di vita, nei quali aveva raggiunta la completa demenza. Era divenuto inerte, sudicio, se non sorvegliato divorava i proprii escrementi, voracissimo, inghiottiva il cibo senza masticarlo e tentava di rubare quello dei compagni. Poco dopo l'introduzione del cibo,

Digitized by Google

questo ritornavagli alla bocca, e dopo averlo trattenuto per qualche tempo, lo deglutiva per essere sostituito da altro, e così di seguito. Non mi fu possibile stabilire in quale periodo della vita abbia incominciato a ruminare. È notevole come e nella stagione calda e nella rigida, al momento del pasto e durante il periodo della ruminazione il suo corpo e massime la faccia e il capo calvo si coprissero di grosse goccie di sudore.

Soggetto deperito. Statura 1. 57. Affatto sdentato, non conserva che poche radici.

Testa regolare, sprovvista di capegli.

Nessuna traccia di lesioni alla regione occipito-cervicale.

Semicirconferenza	anteriore	290
Idem	posteriore	270
Idem	totale	560
Diametro antero-posteriore	. . . . .	180
» trasverso massimo	. . . . .	150

Indice cefalico 83. 33. Brachicefalo.

Emiparesi facciale sinistra con pupilla di questo lato assai dilatata. Tremito generale. Incesso barcollante; trascinava la gamba destra. Riflessi rotulei esagerati.

Non ebbe mai a soffrire malattie di rilievo. Veniva frequenti volte collocato in letto per prostrazione generale, per edema delle estremità inferiori, per diarrea, ecc. Ultimamente, posto a letto il 12 febbraio dell'anno in corso per deperimento generale, il 16 dello stesso mese incominciò a manifestarsi il decubito, e il 18, colto da improvviso malore, moriva.

Necroscopia. — Autopsia praticata 24 ore dopo la morte. — Cadavere emaciato; rigidità persistente alle estremità inferiori; pupilla sinistra più dilatata della destra; colorito ardesiaco dell'addome, ipostasi al dorso.

Digitized by Google

Callotta ossea di normale spessore, ricca di sostanza diploica, scorgonsi le traccie delle suture, alcune infossature con assottigliamento della scatola ossea ai lati della sutura sagittale; marcate le impressioni della meningea media. Plagiocefalia occipitale destra e frontale sinistra.

Dura madre nulla di rimarchevole, coaguli di sangue nella parte più declive del seno longitudinale superiore. La pia si stacca facilmente. Le circonvoluzioni sono alquanto impiccolite, ampii gli spazj fra le stesse. Copioso il liquido cefalo-rachidiano, dilatati i ventricoli laterali. Congesta la sostanza cinerea. Ateroma delle basilari. Peso dell'encefalo 1217. Aperto lo speco vertebrale, nulla di particolare rilevasi all'esame della dura madre rachidica, incisa la quale ci si presentò la pia madre del midollo finamente iniettata ovunque, ma specialmente nella parte inferiore della regione dorsale ed alla lombare. Scorgonsi piccole laminette bianchiccie sull'aracnoide spinale di forma lenticolare, sottili, elastiche, di consistenza cartilaginea, che incominciano ad apparire rare alla regione dorsale per divenire numerose alla lombare.

Eseguite parecchie incisioni trasversali nel midollo, questo alla regione cervicale appare di aspetto e di consistenza normali, ma nella parte inferiore di quella e nella superiore della dorsale offre consistenza debole e la sostanza nervosa elevasi notevolmente al disopra del livello della sezione delle membrane che l'avviluppano, in tutto il resto poi si presenta normale.

Debbo alla cortesia del Direttore dott. Gonzales e del dott. Usuelli l'esame microscopico delle porzioni alterate.

Queste vennero immerse nel bicromato di potassa, indi nell'alcool, nell'etere solforico, poscia involte nel collodion, furono messe in un microtomo Ranvier sem-

Digitized by Google

plice ma, non essendo riuscito soddisfacente l' indurimento, non si poterono ottenere, per la loro friabilità, sezioni trasversali intere, epperò si dovette esaminarle a frantumi, previa tintura con soluzione ammoniacale di carmino e impregnazione con cloruro d'oro (Metodo Freud). L' alterazione più generale consisteva in ispessimento della rete connettiva ed in grande abbondanza di corpuscoli amiloidei. Ma in una porzione del midollo cervicale e del midollo dorsale le lesioni erano più notevoli.

Nel midollo cervicale l'area di sostanza grigia della metà sinistra era deformata. In luogo del corno anteriore trovavansi due piccole zone grigie separate da una rete connettivale priva di elementi nervosi e ricca di corpuscoli amiloidei. Anche il corno posteriore era deformato, assottigliato.

In una sezione trasversale di una parte del midollo dorsale il corno posteriore destro era rimpicciolito e l'estremità periferica del corno suddetto per tutta la sezione dei cordoni posteriori era costituita da un reticolo connettivale analogo al già descritto. Visibili erano le cellule nervose dei corni anteriori non così quelle delle colonne di Clarke d' ambo i lati.

Conclusero trattarsi, per quanto concerne il midollo cervicale, di poliomielite e, per ciò che riguarda il dorsale, di leucopoliomielite.

Esaminato il nervo spinale, le due diramazioni interna ed esterna erano assai esili e non presentavano del resto alcuna anomalia. Anche l' esame del simpatico di entrambi i lati e dei relativi principali gangli riuscì negativo. Aperta la cavità toracica e liberati i polmoni dalle antiche aderenze pleuriche riscontraronsi negli apici di questi nodetti tubercolari. Il cuore era normale. Ateroma dell' aorta.

Nel cavo addominale vedevasi il peritoneo parietale e

Digitized by Google

viscerale tempestato da minute granulazioni. L'omento adeso; adese fra loro e colle pareti addominali le anse intestinali; numerose ed antiche lacinie di tessuto fibroso, intrecciantesi colle anse intestinali, e fiocchi di fibrina.

Lo stomaco conteneva scarso liquido verdognolo. Piuttosto piccolo, ma normale. Abbondanti le pieghe della mucosa spalmata di muco. Arborizzata la mucosa del tenue.

L'esofago richiamò l'attenzione perchè portava al suo terzo superiore nella parte posteriore un rigonfiamento quasi trasparente. Inciso il condotto, si videro inspessite le pareti dello stesso, la mucosa tumida. Il rigonfiamento, della capacità di una piccola noce, era manifestamente prodotto da fuoruscita della membrana mucosa, di cui unicamente constava, attraverso alle fibre muscolari; sopra di esso e appena sotto esistevano altri due punti dove le tuniche esofagee erano assottigliate.

La superficie del fegato pure ricoperta di granulazioni. Al taglio appariva gialliccia e con nodi di maggiore o minor volume in preda a processo di caseosi.

La milza voluminosa. Reni normali.

Epicrisi. — Congestione cerebrale. Poliomielite cervicale e leucopoliomielite dorsale. Tubercolosi polmonare, peritoneale ed epatica. Ateroma diffuso. Dilatazione parziale dell' esofago.

Osservazione 2.ª — Il secondo caso concerne certo P. Benedetto, di Cuggiono, d'anni 48, contadino, coniugato, accolto nel Manicomio il 7 aprile 1882 per frenosi epilettica.

Le notizie che di lui si hanno, anteriori al ricovero, si compendiano nelle seguenti: Nulla si conosce ri-

Digitized by Google

guardo ai precedenti ereditari; non sofferse malattie di sorta, fino ai 20 anni attese ai lavori agricoli; in seguito passò quattro anni sotto le armi, e ripetutamente corse rischio di perdere la vita nella campagna contro il brigantaggio nelle provincie meridionali.

L'epilessia si manifestò a 33 anni, quindi nove anni dopo il servizio militare; verso il 40° anno, poi, in seguito a ripetuti e violenti accessi epilettici, veniva assalito da delirio furioso della durata da poche ore a due giorni, presentando negli intervalli di calma amnesia notevole, balordaggine e dolori agli arti superiori, che gli impedivano ogni occupazione. Essendosi in seguito aggravati tutti i surriferiti sintomi, si dovette procedere al di lui ritiro.

Di costituzione originariamente robusta, affatto sdentato, frequenti gli accessi epilettici; talora in prossimità od in sostituzione di questi, ponevasi a correre con straordinaria velocità nel cortile, inciampando spesso, ma senza mai cadere; tal'altra provava una sensazione come se venisse sollevato da terra da una forza arcana e gridava: *volo, volo in cielo.* Le facoltà intellettuali andarono sempre più affievolendosi, così da raggiungere un notevole grado di demenza.

Circonferenza	546
Diametro anteriore massimo	177
» posteriore »	150
Indice cefalico	84·74

Brachicefalo.

Statura 1, 75.

Anche questo malato era voracissimo ed insaziabile, e da tempo, non si è potuto determinare in quale età, appena deglutito il cibo, incominciava a ruminare con grande sua soddisfazione.

Nel Manicomio ebbe a soffrire talora di disturbi gastrici, che però in breve dissipavansi.

Digitized by Google

L'ultima volta venne posto in infermeria il 1° marzo 1889 per diarrea profusa, e morì tabido il 30 aprile dello stesso anno. L'atto della ruminazione non cessò anche durante la malattia, benchè il cibo fosse scarso e ridotto in forma quasi liquida.

Necroscopia. — Autopsia eseguita 31 ore dopo il decesso.

Rigidità cadaverica scomparsa agli arti superiori, persistente agli inferiori; addome avvallato di colore ardesiaco, ipostasi al dorso. Scarsissima il pannicolo adiposo.

La callotta di piccolo spessore per scarsità di diploe non presenta nulla di particolare. Vuoto il seno longitudinale. Piccola incrostazione calcarea, del volume di un grano di riso, nella parte centrale ed alta della gran falce. La pia si svolge facilmente. Copioso liquido cefalo-rachidiano. L'encefalo pallido imbibito del liquido suddetto pesa gr. 1350. Dilatati i ventricoli laterali. Mentre il gran piede d'ippocampo di destra appare affatto normale, quello di sinistra è manifestamente assai più piccolo e nella sua parte mediana presenta un nodetto del volume di un grano di frumento, duro al tatto, avente una certa resistenza anche al taglio. Inciso è bianco, ed ha una struttura raggiata.

Sottoposto all'esame microscopico anche dal collega dott. Usuelli, risulta composto di fasci di fibre compatte. Il midollo è affatto normale, come pure i due rami interno ed esterno del nervo spinale ed i pneumogastrici. Dei simpatici quello di destra, in corrispondenza della 7.ª, 8.ª, 9.ª e 10.ª costa, avviluppato e compresso co' suoi gangli da forti nastri fibrosi, tenaci, madreperlacei, simili a legamenti tesi fra una costa e la susseguente e fra coste lontane; tessuto neoformato che rilevossi appena tolta la pleura. Ri-

Digitized by Google

mangono pure compresse le porzioni del grande e piccolo splancnico. I visceri toracici normali, se si eccettua qualche antica aderenza pleurica, che si stacca facilmente. Fegato, milza e reni nulla di anormale.

L'esofago non è che leggermente dilatato in vicinanza al cardias; lo stomaco è manifestamente assai dilatato, lo spessore delle pareti è però regolare; la mucosa è assai iniettata, come pure quella dell'intestino tenue spalmata di muco.

Epicrisi. — Emaciazione generale. Edema cerebrale. Atrofia del gran piede d'ippocampo sinistro con nodulo centrale fibroso. Antiche e lasse aderenze pleuriche. Catarro gastro-enterico.

III.

Circoscrivendo la nostra attenzione solamente a ciò che ha rapporto colla ruminazione, sorge in noi spontanea la domanda: Il diverticolo esofageo riscontrato nel primo caso è congenito od acquisito? è una causa od un effetto del mericismo?

Richiamo anzitutto la cognizione che il lume dell'esofago è ristretto in vicinanza della faringe e del cardias che quivi trovansi le ordinarie sedi delle dilatazioni parziali dell'esofago e che la parete posteriore dello stesso si presta maggiormente agli sfiancamenti, come quella che è meno ricca di fibre muscolari.

Se ora si riflette che nel ruminante il contenuto dello stomaco ad ogni pasto viene spinto ripetutamente nella bocca, e non in forma di poltiglia, bensì ancora in pezzi più o meno voluminosi come furono precipitati nella cavità gastrica; se si considera che per questo meccanismo l'esofago deve nella sua parte superiore subire sovente delle brusche pressioni, parrà logico il supporre che ne possa scaturire di conse-

Digitized by Google

guenza un graduale smagliamento delle fibre muscolari esofagee, massime là dove esse oppongono minore resistenza; che successivamente la mucosa si insinui fra le stesse e, ripetendosi questi urti, protruda più o meno fino a formare quei rigonfiamenti che il Grisolle (1) paragonò alle tasche esofagee comuni a molti uccelli.

Che il diverticolo rinvenuto nel caso nostro sia acquisito e non congenito, e che siasi prodotto nel modo indicato verrebbe dimostrato anche dall' essersi trovati altri due diverticoli incipienti collocati in vicinanza del primo, costituiti da semplice assottigliamento della parete esofagea.

Epperò se il C. fosse vissuto più a lungo, probabilmente non quel solo rigonfiamento, ma altri ne sarebbero apparsi ed alcuni, per la continuata, forzata distensione, avrebbero finito coll'aprirsi. Trattasi quindi di una vera ernia acquisita della membrana mucosa attraverso allo smagliamento delle fibre muscolari, verificandosi realmente quel fatto che, secondo il Grisolle, è *admis plutôt par analogie que d'après l'observation* (2).

Nel caso nostro quindi il diverticolo è una conseguenza del mericismo, e di data non troppo antica, avuto riguardo alla poca capacità. Non può poi essere ritenuto causa di ruminazione anche perchè nessuno ha mai osservato tale sintomo nelle dilatazioni totali o parziali dell' esofago.

L'osservazione seconda non ha offerto nulla di speciale. Non si constatò che una notevole dilatazione dello stomaco. La compressione subìta da porzione del cordone del gran simpatico di destra e de' suoi gangli

(1) *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne;* par A. Grisolle. — *Des dilatations de l'œsophage et du pharynx*, p. 325, Tom. II, Paris 1852.

(2) Loco citato.

Digitized by Google

non che dei nervi grande e piccolo splancnico dello stesso lato nel loro inizio parmi non possano spiegare il fatto della ruminazione tanto più che vennero riscontrati illesi i principali nervi motori dello stomaco, cioè, i pneumogastrici, mentre poi è assai dubbia, e puossi anzi ritenere nulla l'influenza motrice del gran simpatico sul ventricolo. L'irritazione dello splancnico poi, secondo alcuni osservatori, rilascerebbe le pareti dello stomaco e dilaterebbe il piloro.

In che cosa consiste il fenomeno della ruminazione? Quale significato racchiude?

Parecchi autori si sono chiesti se tale atto sia patologico, se cioè sia l'espressione di una malattia. A tale interpretazione mi sono già manifestato contrario fin dal principio. Infatti, sarebbe il primo caso di un processo morboso che suscita una sensazione aggradevole, che può essere riprodotto a volontà da alcuni soggetti; che in altri si sospende per l'insorgenza di una malattia, ciò che mostra essere la ruminazione una funzione regolare in dati individui, tanto più che in alcuni di essi non si effettua se non quando l'organismo loro versa in condizioni normali.

Per essere breve mi accontento di riprodurre quanto scrisse il dott. Cambay che studiò il fenomeno sopra sè medesimo: « Je ne crois pas que le mérycisme soit « un phénomène morbide . . . ., j'ai toujours joui d'une « excellente santé, et si quelque chose m'eut indiqué « qu'il fût nuisible, je l'aurais empêché d'avoir lieu, « puisqu'il dépend de ma volonté; loin de cela, je le « regarde comme très-utile, puisque, par ce moyen, je « puis debarrasser mon estomac des substances qui le « fatigueraient, et par l'élaboration nouvelle qui je fais « subir aux aliments, je facilite singulièrement son « action » (1).

(1) *Du mérycisme et de la digestibilité des aliments.* 1830.

Digitized by Google

Anche il dott. Blanchard, pur ruminante, apprese solo dalle pubblicazioni state fatte intorno a tale argomento come il rigurgito regolare delle sostanze ingeste fosse una cosa abnorme.

Se si prende in esame il risultato delle autopsie eseguite vedesi come il reperto, lungi dall'essere costante, sia assai vario. Lo stomaco fu rinvenuto o dilatato, o più piccolo dell'ordinario, le pareti dello stesso o di normale spessore od inspessite; l'esofago colle tuniche regolari o ingrossate o alquanto assottigliate. Tutto ciò, appunto per la varietà del reperto, può essere ritenuto non la condizione che determina la ruminazione, ma un effetto della stessa, una conseguenza della soverchia distensione ventricolare e della esagerata funzionalità del ventricolo stesso e dell'esofago obbligati l'uno a spingere, l'altro a favorire e coadjuvare l'ascesa del cibo nella cavità orale.

Si avanzò anche da taluno l'idea che la ruminazione possa essere un fenomeno atavico. Il Monti infatti limitandosi al proprio caso, non è lontano dal ritenerlo un fatto atavico, poichè il soggetto da lui esaminato aveva dei *caratteri non solo delle razze umane inferiori, ma anche di animali superiori;* il Cantarano poi avendo riscontrato il mericismo in quattro idioti, due imbecilli e tre dementi, così conclude il pregevole suo studio: « Il mericismo è un' espressione di un fatto « funzionale di ritorno, che ravvicina per parte sua « l'individuo che lo soffre ad una specie zoologica in« feriore, ed è questo anello più frequente a ritrovarsi, « per conferma maggiore della teoria, in quegli indi« vidui della specie intellettualmente più progredita, « i quali dello intelletto sono quasi deficienti ».

Sembranmi davvero assai arrischiate le conclusioni del Cantarano, mancando dell'appoggio di una dimo-

Digitized by Google

strazione positiva che è quella che si cerca sempre, e giustamente, oggigiorno.

Il Cantarano stesso infatti afferma che dei 69 casi noti, 33 appartengono a persone psichicamente bene costituite, 36 ad individui con facoltà intellettuali abnormi, statistica invero poco concludente; che di 300 pazze da lui esaminate nessuna era ruminante; ora per qual ragione l'atavismo rispetterebbe il sesso debole? Finalmente riconosce come la ruminazione *non sia il più delle volte un fatto congenito; come nelle 9 osservazioni da lui riferite, sfugga ogni ricerca in rapporto all' atavismo e come non possa indicarsi l'epoca nella quale la ruminazione abbia incominciato a manifestarsi nei singoli individui.*

È certo che se la spiegazione avesse soddisfatto lo studioso, non sarebbe mancato chi avrebbe propugnato il modo di vedere del Cantarano, che, validamente sostenuto, avrebbe apprestato una nuova e potente arma in favore della dottrina dell'evoluzione. Ma pur troppo, per quanto io mi sappia, dalla pubblicazione di quella dotta Memoria ad oggi, nessuno raccolse quell' idea, il che dimostra che non si volle attribuirle grande importanza.

Se si trattasse di un fenomeno regressivo della specie, dovrebbe essere assai più frequente nei frenastenici, nelle forme degenerative, nei degenerati in genere, in coloro insomma in cui abbondano anche le altre stimmate degenerative. Invece ciò non fu ancor provato, non risulta affatto, come è affatto gratuita l'asserzione che il mericismo sia più raro in chi ha normale l' intelligenza, perchè, come ebbe a confermare il già citato Autore: *quando egli comunicò all' Associazione dei Naturalisti e Medici il sunto dei proprj studj, l'on. presidente prof. Paladini lo assicurò che egli pure aveva avuta l' opportunità di osservare*

Digitized by Google

diversi casi simili a quelli intorno ai quali egli riferiva, ed in seguito ebbe ad aggiungere che: *se si considera che il mericismo lungi dal costituire una malattia, è una semplice affezione* (?!) *la quale spesso riesce di ajuto dalla digestione, e qualche altra volta coloro che la soffrono non sanno essi di stare fuori la norma di una digestione regolare, si potrà spiegare da una parte la scarsa casuistica raccolta, e dall'altra la poca attenzione della generalità dei medici su questo fenomeno, il quale per avventura si fosse presentato alla loro osservazione.*

Che se si accertasse essere il mericismo più comune in coloro nei quali l'intelligenza è fortemente turbata o nulla, quale meraviglia? Potrebbesi trovare una spiegazione piana e naturale del fatto senza ricorrere all'atavismo.

Intanto è certo che i frenastenici ed i dementi si prestano meglio ad essere esaminati, non si curano di celare le loro imperfezioni, mentre chi ha l'intelligenza normale solo accidentalmente cade sotto l'altrui esame e sa tenere gelosamente nascosti i proprj difetti, tanto più poi trattandosi di rutti, rigurgiti, ecc. che qualunque trattato di galateo e qualunque parente ben educato insegna essere atti disdicevoli a persone civili.

Ma vi ha di più. Fino ad ora non venne per anco contraddetto il vecchio adagio: *Prima digestio fit in ore.* Per qual motivo non si dovrà tenere calcolo di un elemento eziologico tanto importante e da tutti ammesso, cioè la straordinaria voracità dei ruminanti?

Io credo di essere nel vero ritenendo che la ruminazione, riconosca come cause le seguenti condizioni: o si tratta di una congenita od acquisita esagerata sensibilità della mucosa gastrica, per cui il cibo, anche

Digitized by Google

se convenientemente masticato, non può essere tollerato da quella se non ridotto ad una grande tenuità ed inzuppato di copiosa saliva (neurosi dello stomaco), ovvero si tratta dapprima di un fenomeno naturale di azione riflessa della mucosa dello stomaco che reagisce all' abnorme stimolo di grossi pezzi di cibo, che quindi ricaccia nella cavità orale, reclamando il di lei ufficio, il quale fenomeno successivamente per il continuo ripetersi, si trasforma in un pervertimento della funzione gastrica, per cui il cibo, sia che consti di boli voluminosi, o di poltiglia, viene prima di passare pel piloro spinto nella bocca per una nuova masticazione ed insalivazione.

Sembrami necessario requisito dei ruminanti la normale sensibilità della mucosa gastrica, la quale, appunto perchè tale, rifiuta il cibo non convenientemente frantumato; se la sensibilità fosse esagerata si avrebbe il vomito, se ottusa si avrebbe una estrema tolleranza della stessa fino a sopportare, come accade ordinariamente nei frenastenici e nei dementi nei quali la sensibilità gastrica partecipa al torpore generale, sostanze eterogenee.

Ora lasciando da parte il fatto della sovraeccitabilità della mucosa gastrica, che sarebbe di pertinenza della patologia, vediamo perchè in alcuni individui normali ed in altri Imbecilli od imbecilliti il cibo viene ingollato nello stesso stato nel quale viene posto in bocca. Ciò si comprende di leggieri in chi ha povertà mentale, in chi vive di pura vita vegetativa. Tali esseri sono trascurati in ogni loro operazione, epperò anche nel mangiare; ogni loro soddisfazione è riposta nel sentirsi pieno e disteso lo stomaco, spesso senza curarsi di masticare il cibo; si comprende altresì come debbano essere contenti di assaporare ripetutamente il cibo; tutto questo è in relazione colla loro degra-

Digitized by Google

dazione psichica. Ma come può avvenire lo stesso fenomeno nei soggetti normali? Molte cause ponno originarlo, e le principali sarebbero a mio modo di vedere: 1.° scarsità o mancanza di denti, od anomalie speciali, per cui questi non prestano, o difficilmente, o incompletamente il loro ufficio; 2.° viziata abitudine incontrata fin da fanciullo di non masticare o poco l'alimento per soverchia fretta di terminare i pasti, per esempio, onde correre al giuoco, ecc. non corretta dai genitori o dagli educatori; 3.° abitudine incontrata più tardi di fare ogni cosa in fretta e in furia, epperò anche quando si tratta di mangiare, non sapendosi addattare a concedere al pasto il tempo necessario.

Ora, dove si troverà in questi la degenerazione, l'atavismo? E si noti che il senso di piacere notato dagli Autori da tali individui si risolve, per lo più in un senso di sollievo per sentirsi libero il ventricolo di un molesto peso, il quale viene ritornato in forma più idonea alla digestioue, che altrimenti riescirebbe assai laboriosa e penosa. Ed infatti il dott. Cambay così, come ho già accennato, si espresse: « puisque, par ce moyen, « je puis débarasser mon estomac des substances qui « le fatigueraient et par l'élaboration nouvelle que je « fais subir aux aliments, je facilite singulièrement « son action ».

Se poi anche costoro ringojano il cibo è naturale che così avvenga perchè altrimenti finirebbero col non nutrirsi.

Concludendo quindi: la ruminazione dell'uomo non è ordinariamente una malattia, nè un fatto atavico, perchè non dimostrato tale, ma probabilmente un semplice fenomeno riflesso che col ripetersi mutasi in un pervertimento della digestione, il quale può riscontrarsi forse più frequente nei frenastenici e nei dementi, ma non manca anche in soggetti bene organizzati psi-

Digitized by Google

chicamente. Le alterazioni dello stomaco sarebbero non la causa della ruminazione, ma l'effetto della turbata funzione. La paresi del cardias non è certo la causa della ruminazione ma, ove esista, la favorisce come può favorire il vomito ed il rigurgito.

Il fenomeno dell'efidrosi da me riscontrato, che manifestavasi specialmente durante il pasto e la ruminazione, trova plausibile spiegazione nelle gravi lesioni dei centri nervosi, le quali si accompagnano soventi ad alterazioni vasomotorie, e ponno apportare altresì una sovraeccitazione delle fibre eccitosudorali.

Del resto l'atto del mangiare è capace di per sè solo di produrre efidrosi in taluni individui, come fu notato da molti osservatori, fra cui da J. Frank e da Brown-Sèquard.

Mombello, 6 *giugno* 1889.

La pena di morte in Italia e negli stati uniti d'America — *pel dott.* ANDREA VERGA.

1. La sera del 17 di novembre del 1888 sarà una data memoranda per l'Italia e forse per l'umanità. Perocchè la scienza legislativa e la civiltà in quella sera riportavano nel Senato italiano uno splendido trionfo, essendovisi approvata, in un col nuovo Codice penale, l'abolizione della pena di morte.

Votarono nientemeno che 134 Senatori, numero insolito, dei quali 101 furono favorevoli al nuovo Codice penale, 33 contrari. E siccome le più vive discussioni avevano riguardata l'abolizione della pena di morte e le misure contro li abusi del clero, così si può affermare che quei 33 voti contrari designassero nel Senato italiano i pochi amici del carnefice e del clero.

Sono pochi da vero 33 voti, e qualche ottimista si

Digitized by Google

attendeva un numero ancor minore. Tuttavia quando si pensa che il Senatore Vigliani, che era stato già proponente di un Codice che manteneva la pena di morte, se bene in casi limitati, questa volta dichiarò di non esitare un momento a dare con piena coscienza il suo voto all'abolizione della medesima; quando si pensa che nel 1865 l'abolizione della pena di morte già decisa nella Camera dei Deputati, venne per un voto a naufragare nel Senato; dobbiamo rallegrarci dei passi giganteschi che fa l'Italia in questo suo rinovamento.

Della grande umanitaria riforma vuolsi dar lode certamente agli sforzi ben diretti e perseveranti dell'attuale Guardasigilli, ma il principal merito di essa vendica a sè un altro nostro Guardasigilli, per la sua iniziativa coraggiosa e potente, e per il suo fervido e non mai intermesso apostolato (1). Per compiere tale ri-

(1) Nella seduta del 7 di giugno del 1888 lo stesso Mancini, perorando alla Camera dei Deputati per la publicazione del nuovo Codice penale, aveva fatta la sua apologia e quella dell'abolizione della pena di morte colle seguenti parole:

« In tempi difficili e tristi, sotto una sospettosa tirannide, in Napoli, dalla mia catedra privata, io col mio compianto amico Pisanelli, che faceva lo stesso dalla sua, come l'illustre Emerico Amari dalla catedra di Palermo, insegnavamo la illegitimità della pena di morte. E, la verità per tutti, un tale insegnamento era tolerato, benchè sedesse sul trono Ferdinando II. Più tardi, nel 1848, io stesso con l'onorevole Pisanelli, proponevamo e facevamo deliberare dalla Camera dei deputati napoletana l'abolizione della pena di morte. Ma niuno ignora i precedenti memorabili di questa stessa Camera. Dico così, perchè la Camera dei deputati non muta mai pel variar de' suoi membri.

« Due volte la Camera, e sempre a mia proposta, ha pronunziato solennemente, dopo discussioni dotte, eloquenti ed ampie, l'abolizione della pena di morte.

« La prima deliberazione ebbe luogo nella Camera col voto del 25 marzo 1865. La proposta fu vivamente combattuta. Allora, o signori, si esaminarono e confutarono vittoriosamente tutte le

Digitized by Google

forma non occorreva avere la mente ed il cuore dello Zanardelli; bastava venire dopo il Mancini. E mi fece impressione quasi d'ingratitudine, che il pensiero di Massarani e Moleschott, accolto dallo stesso Zanardelli,

obiezioni, alcune delle quali oggi ho sentito riprodurre, e che io mi guarderò bene dal ripetere.

« Si diceva anche allora: Perchè conservate la pena di morte nei codici per l'esercito e per la marina? E si rispondeva che quelle erano società artificiali, con ordini, obblighi e difficoltà eccezionali, e diverse dalla comune convivenza sociale, e che perciò avevano necessità, per le circostanze straordinarie, di mezzi di difesa assolutamente straordinari.

« Quante volte questa discussione sulla pena di morte si è agitata nel Parlamento, evitai sempre di elevarla alle regioni metafisiche, e di discutere de' limiti della potestà sociale, e dell'assoluta legitimità od illegitimità della pena. Ne ho fatto solo una questione di *necessità* corrispondente al grado di civiltà sociale, alle condizioni in cui una società attualmente si trova. Da un tal punto di vista, nulla impedisce che, mutando queste condizioni, e sorgendo eccezionali necessità, che oggi avventurosamente in Italia non esistono, ma sono escluse altresì da una esperienza di lunghi anni, possa benanche l'odierno abolizionista riserbarsi di mutare il voto, che oggi darà su questo grande problema.

« Più tardi, come Guardasigilli, scrissi una Circolare che invitò tutte le magistrature, li ordini degli avvocati, tutti i professori di diritto criminale, a pronunziarsi sulla questione, e le risposte sono consacrate in un volume, e furono quasi tutte uniformi, e favorevoli all'abolizione.

« Specialmente risposero unanimi in tal senso ben 21 professori di Diritto penale, che dalle catedre di tutte le Università d'Italia insegnano quotidianamente alla gioventù italiana l'illegitimità della pena di morte, e l'hanno abituata a questo convincimento.

« D'altronde l'essersi questa inumana pena in Italia abolita di fatto dal 1876 ha permesso di sperimentare, se dall'abolizione potesse derivare il temuto peggioramento delle condizioni sociali. E l'esperimento, che si è fatto, dimostra che non vi è stato aggravamento di criminalità per quei reati gravissimi, che si chiamavano *capitali*, e che si credeva di prevenire, di rendere rari,

Digitized by Google

di mandare al venerando vegliardo una parola di omaggio e di congratulazione, non sia stata nella predetta sera del 17 di novembre del 1888 acclamata dalla intera assemblea. Una publica unanime dimostrazione di stima e d'affetto da parte del più alto Corpo dello Stato sarebbe

di impedire con la minaccia e l'esecuzione dell'estremo supplizio.

« Nel 1872 si radunò in Roma il fiore delle intelligenze giuridiche italiane nel primo Congresso giuridico, ed allora un numero considerevole di persone, che rappresentavano li studi e le curie di tutta Italia, votarono, anche a mia proposta, l'abolizione della pena di morte. Ecco la deliberazione presa nel giorno 8 dicembre di quell'anno, qui in Roma, sul Campidoglio.

« — *Il Congresso dei giuristi italiani* esprime il voto, che l'abolizione della *pena di morte,* la quale da lunghi anni è fatto compiuto e legitimo titolo d'onore in una parte d'Italia, si estenda all'Italia intera; e che il nuovo Codice penale italiano proveda efficacemente all'ordine o alla sicurezza sociale, senza ricorrere a supplizi di sangue per i reati nel medesimo puniti. Dà mandato alla Commissione di trasmettere questo voto, in forma di petizione, al Parlamento nel momento che essa giudicherà opportuno, mentre proseguirà i suoi studi sulla scala penale, per riferirne al futuro Congresso ». —

« E questa deliberazione (cosa notevole) fu presa ad unanimità di tutti i presenti, come due anni prima si era verificato un voto parimenti unanime dei giureconsulti tedeschi nel relativo Congresso giuridico adunato in Germania.

« Così, dopo questi fatti, arriviamo al 1876, quando io ebbi la fortuna e l'onore di preparare con una dotta Commissione, e di presentare alla Camera, come Guardasigilli, il primo libro del nuovo Codice penale. E allora la Camera, con altro voto del 28 novembre 1877, confermava l'abolizione della pena di morte a immensa maggioranza.

« Oggi ho udito dire che è meglio che codesta pena resti almeno scritta nel Codice, benchè non si esegua; io non esito a dichiararmi recisamente dell'opinione contraria per gravissime ragioni, e credo di aver molti consenzienti con me.

« Il dotto professor Haus diceva: Non procedete immediatamente alla soppressione della pena di morte: fate prima una certa esperienza; e, quando l'esperienza abbia dimostrato e fatto

Digitized by Google

a lui riuscita, nelle infelici sue condizioni di età e di salute, una compiacenza ed un conforto grandissimo, non essendo egli sopravissuto che un pajo di mesi al trionfo della sua idea.

penetrare nell' opinione publica, che non è necessario questo strumento di sangue, allora sopprimetela anche in diritto ».—

« Ora vi domando: non è questo forse quel che abbiamo fatto noi?

« Noi abbiamo seguito il consiglio dell' eminente criminalista belga; ed invece di procedere immediatamente nel 1865, nel 1876, nel 1877, all'abolizione della pena di morte, abbiamo lasciato che questa pena continuasse a macchiare le pagine di alcuni dei nostri Codici. Ma oggi siamo nel 1888, ed abbiamo ormai 12 anni di esperienza rassicuratrice dopo l'ultimo voto precedente.

« Che la Camera possa oggi dimenticare e non confermare i voti suoi, emanati in tempi così diversi, e fin da quando essa sedeva in Torino, dove spirava una corrente poco favorevole all'abolizione, io non posso temerlo.

« S'ingannano a partito coloro che interpretano questa riforma, come rivolta a beneficio dei grandi scelerati o delinquenti; no, essa ha un altro scopo, quello di purificare la società dal delitto, di farsene essa stessa la imitatrice. Non debbo qui ripetere le dimostrazioni, che alla pena di morte mancano tutte le buone qualità di una pena, perchè non è *correggitrice*, non è *divisibile*, nè *graduabile*, e nè anche *preventiva*, mentre essa ne ha tutte le cattive, essendo *depravatrice* delle masse popolari, propagatrice di abitudini crudeli e sanguinarie, *fallace* pei numerosi e deplorabili errori giudiziari, e d'altronde *irreparabile*, ed in fine costituendo un umiliante ritorno al sistema ed alla rozza pratica del taglione, inevitabile nelle società nascenti nel periodo d' incipiente ed imperfetta convivenza, impotenti e non coperte dalla protezione di un potere costituito e forte, ma appunto perciò sistema e pratica inconciliabili con uno stato di società progredita ed incivilita, assicurata da ben altri poderosi ed efficaci mezzi di tutela dell' ordine publico e della sicurezza sociale.

« Ha avuto ragione l' onorevole Chimirri di rammentare che questa riforma non ha avuto luogo finora che nei Codici penali dei piccoli paesi del Portogallo, della Rumenia e più recentemente dell' Olanda, che però ha applicata l'abolizione anche alle sue colonie.

Digitized by Google

È inutile qui il ridire i discorsi più o meno eloquenti che per molti giorni suonarono nella grande aula del Palazzo Madama intorno a questo argumento, essendone già comparse parecchie edizioni. Era del resto possibile trovare, intorno alla legitimità e convenienza

« Ebbene, o signori, avvertite alla gloria ch'è riserbata all'Italia, poichè sarà la prima delle grandi nazioni che darà l'esempio alle altre di adottare con coraggio e fiducia questa riforma, che altri popoli, ne son certo, imiteranno dopo di noi.

« E la storia dirà che, se l'Italia ebbe l'iniziativa scientifica di questa riforma per la voce potente del Beccaria, ha avuto anche la gloria dell'iniziativa nel campo della legislazione positiva, perchè ha dato l'esempio, senza inconvenienti, alle grandi nazioni di potere spogliare le legislazioni di questo mezzo di difesa, altretanto immorale che pericoloso.

« Certo è che il giorno in cui questo Codice penale sarà approvato da ambo i rami del nostro Parlamento, salve le riforme secondarie indispensabili, e sarà poscia rivestito dell'alta sanzione del Principe e promulgato, quel giorno, o signori, sarà salutato da ogni parte del mondo civile come una di quelle date che rammentano le più grandi conquiste morali di civiltà e di gloria, tanto più preziose delle conquiste materiali di territorio e di potenza.

« Senonchè, o signori, io voglio esprimere un desiderio. Perchè questa riforma, base fondamentale del nuovo Codice, abbia maggiore autorità, nel paese e fuori, io credo che non debba essere compresa tra le facoltà che debbono lasciarsi al libero uso del Governo. Si potrebbe quasi credere che la Camera italiana abbia preferito di astenersi in un momento così solenne, dicendo al ministro: Fate come volete; scrivete, o no, la pena di morte nel nuovo Codice.

« Ma in qual paese del mondo si procederebbe così? Potrebbesi dire che questa grande riforma verrebbe a penetrare nella nostra legislazione quasi per sorpresa, ma senza un voto definitivo del Parlamento. Ebbene, se non vi sono difficoltà in contrario, se la Camera deve votare degli ordini del giorno, io esprimerei il desiderio che primo fra tutti si votasse questo:

« — La Camera, confermando i suoi voti del 13 marzo 1865 e del 28 novembre 1877, *applaudisce* all'abolizione e scomparsa della pena di morte dall'unico Codice penale italiano — ».

Digitized by Google

della pena di morte, qualcosa di nuovo, o ragionar meglio di quel che si sia fatto nel corso di un secolo (e da un secolo appunto data la proposta del sommo Beccaria) da tanti uomini grandi e in tanti volumi?

2. I medici che sono i naturali avversari del carnefice, e vorrebbero esserlo anche della morte, se non fosse decretato che tutte le cose che nascono devono morire, prendono interesse a tutto ciò che può avere per conseguenza, ancorchè indiretta, un prolungamento della vita. Il miglior bene della vita è la vita, disse Schiller, facendo eco ad un poeta filosofo dell'antichità che cantò: *In vita sunt omnia nobis.* Si tratti di giovani o di vecchi, di patrizi o di plebei, di sani o di infermi, di fior di virtù o di schiuma di birbanti, tutti li uomini sono eguali agli occhi del fisiologo e del medico, e ogni vita è ugualmente oggetto delle loro sollecitudini. Laonde non è da dubitare che quanti medici conta il Senato italiano, sapendo per prova quanto di rado si riesca a salvare una vita, avranno voluto ad ogni costo trovarsi in Roma il giorno della solenne votazione, felici di sottrarre milliaia di uomini alla morte colla semplice deposizione di un voto. — Dal canto mio nè il lungo viaggio, nè la grave età, nè la fredda stagione valsero ad impedirmi di compiere quello che io credeva un mio preciso dovere.

Fin dai primi anni della mia carriera medica io mi interessai della pena di morte e la considerai, naturalmente all'infuori delle nebbie della metafisica e del diritto, col semplice buon senso, avvalorato da qualche lume di fisiologia e di psicologia; e sempre essa mi parve un viluppo di contradizioni, un anacronismo scandaloso, una barbarie oltrechè inutile dannosa, una mostruosità ripugnante alla scienza e alla coscienza di un popolo civile; e quando il sole della libertà sfol-

Digitized by Google

gorò sul nostro orizonte, mi tardava che tanta macchia venisse cancellata dal Codice italiano, e mi augurava che le divine parole: *non voglio la morte del peccatore ma che si converta e viva,* l'Italia risurta le facesse sue, e con cuor sincero le bandisse solennemente dalla stessa antica sede del Catolicismo, ove la pena di morte fu tante volte usata ed abusata. E vedendo ultimamente che i tempi a ciò maturavano e che il mio ideale stava per essere raggiunto, ne provava grande consolazione, come se non altrimenti potesse la libertà d'Italia riuscir completa.

A torto si rinfaccia ai medici l'invenzione della ghigliottina. Il famoso Giuseppe Guillotin era uomo di modi dolcissimi, e sentì per tutta la vita il rimorso di aver data la sua opera e il suo nome all'infame strumento; e non cessò dal protestare colle lagrime agli occhi di aver ciò fatto soltanto per rendere minima la pena capitale agli infelici condannati.

Il Guillotin non merita maggior rimprovero di tanti medici che si adoperarono per far sostituire nel corrente secolo alla ghigliottina il capestro e quella nuovamente a questo. Tutti naturalmente erano inspirati dallo stesso umanissimo desiderio di rendere quasi inavvertito il passaggio del delinquente dal tempo alla eternità. Il mio buon amico, il rimpianto dott. Giovanni Polli, anima poeticamente gentile, fin da quando era studente a Pavia, mi diceva che all'osceno strozzamento per mano dell'uomo doveva sostituirsi la fulminazione del condannato mediante una potente scarica di machina elettrica. Questa avrebbe meglio rappresentata l'azione arcana della Giustizia punitiva.

Noi vedremo come di questo nuovo mezzo di morte giuridica siasi fatta or ora patrocinatrice la Società medico-legale di Nuova York. Ed è appunto tale inaspettato avvenimento che mi fa ritornare sopra una que-

Digitized by Google

stione già felicemente risoluta in Italia, e mi incoraggia a ricordare brevemente il molto che negli ultimi anni si disse *contro* e il moltissimo che si disse *per* l'abolizione della pena di morte nel nostro paese.

3. Sono già degli anni che la voce di un nostro valente professore suonò nell' Istituto Lombardo alla riscossa, e facendo appello all'operosità dei criminalisti italiani, cominciò dal ricordar loro le gloriose tradizioni della patria nostra ed a insinuare che volessero maritare la ragione col sentimento e temperare la durezza del diritto coll' equità dell' amore (1).

Poco prima si era levata in seno all'Istituto Veneto un' altra voce autorevole, che, ripetendo un verso del tragico astigiano, si ramaricava dell' Italia

Che in sette tomi pur non fa un volume,

e lamentava che essa, prima a mettersi in tutte le riforme, per le sue lungaggini arrivasse sempre l'ultima, e che col suo vergognoso ritardo nell' unificare il Codice penale, lasciando che in una regione la pena di morte sia cancellata dalla legislazione, e nelle altre sussista, che quà si amministri colla decapitazione, e là col capestro, mantenesse una perpetua violazione dello Statuto che dice: *la legge è uguale per tutti*, e deplorò, con parole significantissime, che rimanessero ancora scritte nel Codice certe pene ripudiate dalla scienza e coscienza nostra (2).

Un' altra voce grave e solenne, che dovevasi spegnere troppo presto, si era intesa nell' Istituto Lombardo,

(1) Bucellati. *Propedeutica all'esame del progetto di Codice penale Zanardelli.* Rendiconti del Reale Istituto Lombardo di scienze e lettere. Adunanza del 12 di aprile del 1883.

(2) Tolomei. *Sull' odierno sistema penale del Regno d' Italia.* Atti del R. Istituto Veneto di scienze, lettere ed arti. Marzo 1883.

Digitized by Google

voce di magistrato coscienzioso e zelante, sfiduciato anch'egli per le lungaggini penelopee del nostro Codice penale, trepidante per le novità che vi si volevano introdurre, ma pronto per parte sua a cooperare alla ardita riforma, chiamando anch'egli nobile e umanitaria la guerra indetta al carnefice (1).

Era dunque del tempo che anche nelle regioni giudiziarie nostre spirava un vento decisamente contrario al carnefice. E se i paladini del diritto non avevano potuto dimostrare la legitimità della pena di morte; se, secondo i moderni, non era legitima che una detrazione di libertà; se l'abolizione della pena di morte, secondo il nostro Bucellati, era il portato necessario della scienza penale e una conseguenza della razionalità di tutto il sistema, perchè si indugiava a proclamarla nel nostro Codice? Perchè non si ripeteva anche in questo caso la sentenza: *Fiat justitia et pereat mundus?*

Ma il mondo non perirà quand'anche avessero a scomparire da esso tutti i carnefici.

L'opportunismo, preso nel senso nobile ed elevato della parola, ebbe gran parte in tutte le riforme sociali, e dovea averla anche in questa. Esso è un sentimento che scorge a giusta meta anche coloro che sono avvezzi a non consultare altro libro che quello della natura, che alla fine è il libro di Dio.

Qui io devo anzi tutto deplorare come la malafede, o la disattenzione e la smemorataggine entrino anche nelle grandi questioni e faciano per anni ed anni ripetere sempre li stessi argumenti e le stesse confutazioni, ritardando così indefinitamente le migliori riforme e il progresso della civiltà.

Sono cento anni che Beccaria, il gran *precursore*,

(1) Oliva. *Sulla pena da surrogarsi a quella di morte nel Codice penale.* Rendiconti del Reale Istituto Lombardo di scienze e lettere. Adunanza del 27 d'aprile 1883.

Digitized by Google

sostenne luminosamente la sua tesi fondamentale: *Non essere la pena di morte nè utile nè necessaria.* Il pubblico rimase così colpito dalle sue ragioni, che prima fece l'apoteosi del suo libro, con ripetute edizioni e traduzioni in varie lingue e commenti favorevolissimi, poi fece l'apoteosi dell'Autore erigendogli due statue nella sua città natale, e intitolando dal suo nome la piazza ove una di quelle statue venne eretta, oltre una via ed un vicolo.

Se infatti l'intimidazione inflitta dalla pena di morte fosse così efficace come si credeva un tempo, i paesi ove essa è in vigore dovrebbero essere molto meno brutti di omicidi, di assassini, di avvelenamenti, e più folti e più atroci dovrebbero questi delitti occorrere nella Svizzera, nell' Olanda, nei Principati Danubiani, nei paesi insomma ove la detta pena non esiste (1). — Ora chi ha mai dimostrato questo? Chi ha mai dimostrato che nel Belgio e nell' Italia, dopo che Leopoldo II e Umberto I non vollero più firmare sentenze di morte, sicchè di fatto la pena di morte cessò nei due Stati, i delitti di sangue siansi aumentati, e siansi aumentati precisamente per la mancata guardia

(1) Da un lavoro del sig. Emilio di Girardin: *Sul diritto di punire* si raccoglie che la pena di morte venne suppressa durante questo secolo negli Stati seguenti: nel 1826 nel Granducato di Finlandia (Russia); nel 1830, nella Luigiana; nel 1831, nell'isola di Taiti (Oceania); nel 1846, nello Stato di Michigan; nel 1849, nel Granducato di Oldenburgo e nei Ducati di Nassau, Brunswich e di Coburgo; nel 1852, nello Stato di Rhode-Island (America); nel 1859, nella Repubblica di S. Marino; nel 1860, nella Rumenia; nel 1862, nel Granducato di Weimar e nel Ducato di Sassonia Meiningen; nel 1863, nei Cantoni di Neùchatel e di Zurigo (Svizzera); nel 1864, nello Stato della Colombia.

Perchè l' Italia doveva venire dopo tutte le altre nazioni in un'opera di progresso legislativo? Non è qui, come avverte il Senatore Pierantoni, che nelle lotte incessanti del patriziato colla plebe tanto s' illustrò la scienza dell'equità?

Digitized by Google

del boja? Chi non ricorda invece l'eloquentissima esperienza comparativa che si fece in Italia tra le provincie Toscane e Lucchesi, che del boja serbavano sol la memoria, e le altre provincie ove ancora vigeva la pena di morte, dal 1860 al 1876, vale a dire nel periodo di 16 anni, nel quale non fu notata quasi differenza tra la proporzione tanto della criminalità colla popolazione dei rispettivi territorî, quanto dei crimini gravissimi punibili dall' estrema pena colla massa generale della criminalità del paese?

Tutto questo toglie la macchia o l'aureola d'audacia alla riforma che or ora s'introdusse nella nostra legislazione, e rende anzi inesplicabile la lunga nostra titubanza ad accettarla, e dovrebbe quasi farci pentiti come d'altretanti anni di lesa umanità e ritardata civiltà.

Eppure fino a questi ultimi giorni vi furono degli uomini serî in Italia che accamparono la solita ragione dell'efficacia sovrana intimidatrice della pena di morte.

Basti per tutti l'esempio del Comm. Oliva, che fu Procuratore generale alla Corte d'Appello in Milano. In una Memoria, di cui ho già citato un pezzo, egli si dichiara disposto ad associarsi al Procuratore generale alla Corte d'Appello in Bruxelles, e a considerare come ingiusta, illegitima, condannabile sotto tutti i punti di vista la pena di morte, quando si arrivi a scoprire e a sostituirvi un'altra pena, la cui forza di intimidazione raggiunga lo stesso scopo. « Quando Beccaria si sforza di persuadere che l'uomo ha più paura della detenzione perpetua che del patibolo, così si esprime il Comm. Oliva, il gran filosofo pecca d'amplificazione, anzi (non sembri bestemia) agli occhi miei sparisce quasi il filosofo e rimane solamente l'avvocato di un'ardita riforma ». E più oltre: « Nulla,

Digitized by Google

assolutamente nulla fa paura quanto il mistero della tomba. La mia lunga esperienza di magistrato mi ha tolto in questo proposito ogni dubio. Anche adesso che si sa ridutta ad una minaccia non mai seguita da effetto la pena capitale, ho veduto tremare, impallidire l'accusato, piegarglisi le ginocchia quando i giudici popolari serban talora un eloquente silenzio sulle circostanze attenuanti, dopo un *sì* che arma la società di un supremo diritto. Eppure vi ha ancora la Corte di Cassazione che difficilmente perdona alle sentenze capitali, vi ha ancora un Principe clemente per innata magnanimità e per consiglio del suo Governo ».

Così il Comm. Oliva mette il risultato della sua esperienza di alcuni anni al disopra del risultato di una esperienza secolare, e fa prevalere il suo particolare giudizio a quello dei più grandi letterati e scienziati che pel corso di un secolo continuarono ad anatemizzare la pena di morte, ed osa ripetere che nulla assolutamente fa paura quanto il mistero della tomba, proprio nel momento in cui tutto il mondo civile si mostra impensierito per lo strano moltiplicarsi dei suicidî.

In un recente opuscolo publicato su questo argumento si sostiene ancora l'opportunità di cancellare dal nostro Codice la pena di morte, ed un giornale autorevolissimo milanese dichiara che l'egregio Autore (il Senatore Vitelleschi) sostenne questa tesi con una logica così serrata, con uno stile così nudrito, con una convinzione così profonda, da sedurre i perplessi e trascinare i renitenti, ma teme che alla ragione prevarrà la retorica, e al pensiero il vaniloquio. Vizioso egli dice l'argumento che *se la pena capitale non si applica di fatto in Italia, tanto vale l'abolirla*. E sarebbe realmente vizioso se non lo si compisse, dicendo: *la pena capitale in Italia non si applica di fatto*,

Digitized by Google

eppure i delitti di sangue non vi sono in aumento. L'Autore non si è accorto di così sorprendente risultato, e crede che invece le conseguenze dell'abolizione della pena di morte sieno tali che faranno dell'Italia uno degli asili dei più feroci assassini internazionali, e finisce proclamando precoce e inopportuna tale abolizione e frutto di malintesa umanità, o di *falso isterico sentimentalismo*, come altri disse, per metterla meglio in ridicolo (1).

Si disprezza il sentimento. Eppure in tutte le questioni l'ultima parola è al sentimento. Arriva sempre l'istante in cui non si discute più ma si vota, e allora è il sentimento che proferisce la sua sentenza.

Al Senatore Vitelleschi tien bordone il prof. Garofolo, e parla della pena di morte come di un'arma indispensabile a tutelare la società contro il malfare, e dimostra con cifre la criminalità decrescere negli Stati ove si eseguisce di frequente la pena capitale, e crescere, viceversa, negli altri; anche in Italia essere avvenuto un aumento di reati nei periodi in cui la pena di morte fu poco usata; dopo il 1880 essersi qui arrestata la criminalità per saturazione, e non pei reati più gravi (2).

Ecco quello che si continua a dichiarare dopo che tante volte si è detto e ripetuto, che la necessità della pena di morte è smentita dal fatto, che una lunga esperienza ha dimostrato l'inutilità pratica di tal pena, che la criminalità dal 1819 al 1885 andò diminuendo, ad onta che la clemenza si fosse aumentata, che le oscillazioni della criminalità che si osservano in tutte

(1) F. nobile Vitelleschi. *Una questione di attualità. Saggio di uno studio dal vero.* Roma. – Vedi *La Perseveranza* del 26 di genajo, 1883.

(2) Vedi ancora *La Perseveranza* dell'11 di marzo, 1883.

Digitized by Google

le nazioni dipendono da altri motivi, ecc. Come si può confidare in un rapido progresso della scienza e della civiltà se i cervelli umani non tratengono meglio li argumenti, che il vaglio delle Danaidi non tratenesse l' aqua che esse erano condannate a versarvi?

4. Ma se alcuni si fanno lecito di riprodurre sempre li stessi argumenti, deve essere permesso ad altri di riprodurne le confutazioni, gridando che a torto esse vennero dimenticate o tenute in poco conto, e il lettore non vorrà esser severo neppure verso di me per le molte inevitabili ripetizioni che incontrerà in queste pagine.

Il Mancini, la cui età ed indole esclude ogni sospetto d' inesperienza e d' avventatezza, disse già nel suo progetto, che il criterio pratico dell'esperienza dovrebbe ormai aver illuminati i più scettici sulla inutilità del patibolo. Il dire che senza la pena di morte i reati atroci sarebbero in maggior numero, è una mera divinazione, e noi siamo ora in diritto di esigere che si venga alla prova, se bene anche questa prova sia già fatta. In Italia, nelle provincie Toscane, questa pena è abolita fin dal 1859 in diritto, e da quasi 50 in fatto, e nei rapporti della criminalità le condizioni sono ivi migliori che nelle altre provincie italiane, e basterebbe che non fossero peggiori per dimostrare che anche sotto un regime penale scevro di patibolo non si accresce l' audacia ai grandi malfattori, non si mette in pericolo l'ordine publico, nè si diminuisce la sicurezza per la vita degli innocenti. Io sono con Mancini persuaso che lo scelerato che si avvia al delitto pensa a sodisfare la malvagia passione che lo trascina a delinquere, non pensa alla pena; o se vi pensa, si lusinga di evitarla; e dove fosse certo che la giustizia lo coglierà pronta e severa dopo il reato, tanto var-

Digitized by Google

rebbe a tratenerlo il pensiero del patibolo, quanto la certezza di passare tutta la sua vita chiuso nella solitudine e nei patimenti dell'ergastolo. Chè il pensiero della morte è pauroso per le nature ordinarie, ma non per le nature energiche ed eccezionali; quali appunto si trovano nei grandi scelerati, alcuni dei quali camminano feroci per la via del delitto non curanti del patibolo e già preparati a lasciare sul palco fatale una esistenza agitata e tormentosa. Di che si hanno non di rado riprove sia nel suicidio, col quale talvolta taluni di costoro si sottraggono nel corso del processo e del giudizio alla pena di morte, sia nel cinismo ributtante e nella serenità meravigliosa con cui altri, secondo la natura dei reati e la tempra degli animi, affrontano le esecuzioni capitali (1). È un fatto che venne affermato da esperti criminalisti in Senato, che non tutti i giudicabili chiedono la salvezza della vita.

Ma anche per le nature ordinarie non è sempre abbastanza pauroso il pensiero della morte; ed io potrei ritorcere l'argumento del Procuratore Oliva contro lui stesso, domandandogli come mai coloro che egli vide tremare e piegare i ginocchi alla intimazione, benchè non perentoria, della pena capitale, si sono lasciati trascinare a meritarsela? Come mai codesti esseri, così impressionabili e pusillanimi, non si tennero in guardia contro le seduzioni del delitto? Un magistrato del resto così dotto, come il sig. Oliva, doveva ricordare il fatto curiosissimo, ripetuto da tanti, di quel Roberts elemosiniere delle carceri di Bristol, il quale affermò che di 167 condannati che egli accompagnò al patibolo, 160 erano stati testimoni di esecuzioni capitali. Anche i sacerdoti che il sig. Berenger

(1) *Progetto di Codice penale del Regno d'Italia* presentato dal Guardasigilli Ministro Mancini nella sessione del 1866-67, p. 24.

Digitized by Google

interrogò nelle sue visite alle carceri, attestarono che la maggior parte dei condannati che essi accompagnarono al patibolo, non solo avevano assistito ad esecuzioni capitali, ma avidissimamente avevano ricercato quello spettacolo. È curioso poi l'esempio freschissimo narrato dal Ministro Zanardelli nel suo progetto di legge. Nel Cantone di Vaud, dove non erano quasi mai avvenute esecuzioni capitali, quando vi ebbe luogo l'ultima di esse, nel 1867, un uomo che aveva assistito a quello spettacolo, occise un amico con cui tornava nel suo villaggio. È così poco efficace lo spettacolo della pena di morte e degli strazi che l'accompagnano, che persino chi l'amministra può dimenticarsene. Non è molto che io lessi di un boja stato giustiziato a Bologna nel 1619. Nè io mi meraviglio di ciò pensando che accaddero dei misfatti in faccia al patibolo stesso, nelle carceri, ove era impossibile sfugire a pronto castigo, e che nel medio evo, quando era tanta la fede nella seconda vita, che molti vi si preparavano passando la prima nelle più aspre penitenze, accadevano egualmente orribili delitti, e accadevano talvolta nelle chiese, al cospetto di un Dio vendicatore, in vista dell' inferno spalancato a castigarli con pene inenarrabili ed eterne.

Eppure nel concerto che si ebbe nelle sedute dell'ultimo novembre in Senato a favore dell'abolizione della pena di morte, non mancò la nota discorde del Senatore Vitelleschi, il quale del resto vi si trovava impegnato dalla publicazione sopraccennata. Egli mise nuovamente in rilievo l'inopportunità di abolire la pena di morte, e arrivò a dichiarare tale riforma *un esperimento lirico voluto da nobili intelletti, più ideologi che pratici, cui fanno codazzo tutti li interessati, i quali per la possibilità di potervi capitare stanno naturalmente per l'abolizione della pena di morte;* gridò che il

Digitized by Google

nuovo Codice è un cumulo di disposizioni contemplative, che vi mancano le forti espiazioni, che in Italia li omicidi sono dieci volte più numerosi che in Inghilterra, che essendo tolto al cittadino il diritto di difendersi da sè, la pena di morte rappresenta un diritto di difesa impersonale, ecc.

Invano il Pessina, il Pierantoni e altri Senatori gli osservarono che una vera e completa statistica penale noi non l'abbiamo ancora, e che il minor numero dei reati di sangue in Inghilterra si spiega non per la minaccia instante della pena di morte, ma per i costumi più severi ed il rispetto alle leggi maggiore che altrove; che dodici e più anni di fortunato esperimento facevano credere essersi avverate in Italia quelle condizioni che secondo il vaticinio di Pellegrino Rossi dovevano rendere possibile l'abolizione della pena di morte; che altissimi e nobilissimi intelletti, come Howard, Bentham, Romelly, Bright, Mackintosch, O Connell in Inghilterra, La Fayette, Tracy, De Broglie, Lucas, Frank, Victor Hugo, Lamartine in Francia, Ducpetiaux nel Belgio, Mittermayer e Holtzendorf in Germania, Franklin e Livingstone in America. Beccaria, Carmignani, Carrara, ecc., in Italia (1), furono abolizionisti; che in Italia la conversione della multa nel carcere e

(1) Ai nomi di questi celebri abolizionisti che possiamo onorare col nome di *precursori* dell'abolizione del carnefice, è bello l'aggiungere i nomi di due grandi abusatori della pena di morte. Il primo è quello di Marat, il quale sino dal 1789 in un'opera intitolata: *Plan de legislation criminelle*, scrisse contro la pena di morte; e l'altro quello di Massimiliano Robespierre, il quale nella seduta del 30 di maggio del 1791 all'Assemblea nazionale di Francia, eloquentemente parlò per l'abolizione della pena medesima. Il che prova che nei tempi normali e tranquilli non c'è alcuno che non veda la inutilità e l'iniquità della pena di morte, e che per persuadersi della necessità di questa ci vogliano tempi eccezionali, quando cioè si scatenano le più feroci passioni.

Digitized by Google

l'abuso del carcere preventivo moltiplicano le recidive, dove in Inghilterra, prevalendo il sistema dell'indennità e dell'azione civile e rispettandosi molto la libertà personale, la delinquenza vi appare più ristretta. Il Vitelleschi tenne fermo contro il fuoco incrociato di tanti argumenti e finì col protestare che l'abolizione della pena di morte era riforma per lo meno immatura e che non gli bastava l'animo di addossarsene la sua parte di responsabilità.

5. I giurisperiti chiamarono salutare la pena di morte per la sua potenza intimidatrice e per la sua esemplarità. Io non comprendo quest'ultima parola se non nel senso che allo spettacolo della pena capitale si dia tale solennità da far impressione sull'animo dei riguardanti, esercitandovi una perturbazione moralizzatrice. Forza intimidante ed esemplarità verrebbero perciò quasi a confundersi.

Ma vediamo più attentamente li effetti che lo spettacolo d'inumanità e di ferocia dato dalla pena di morte, esercita sulla nostra natura fisica e morale.

Un egregio mio amico, la cui morte precoce fu dolorosamente sentita dalla medicina legale e dalla psichiatria italiana, studiò questi effetti e li trovò tutt'altro che buoni (1).

(1) *Contro la pena di morte, ragioni fisiologiche e patologiche.* Discorsi due letti nella R. Academia dei Fisiocritici di Siena dal dottor Carlo Livi, 1862. — Il secondo discorso finiva col seguente voto, che non so se sia stato adempiuto dall'Academia dei Fisiocritici:

« Io fo voto che questa Academia dei Fisiocritici si facia iniziatrice presso le altre academie scientifiche, presso i corpi insegnanti delle università italiche, di una istanza al Parlamento nazionale, nella quale si chieda l'abolizione della pena di morte, perchè contraria ai principii della pura giustizia e della civiltà cristiana, contraria alla salute fisica e morale e intellettiva dei

Digitized by Google

« Tratti da improvida curiosità, egli dice, accorrono a vedere l' ultimo supplizio quei che più dovrebbero guardarsene: ragazzi, giovani, donne sensibili e bramose di impressioni, tutti coloro insomma di tempra vivida, mobile, leggiera, cui un commovimento sovente è ruina »; e racconta di un fanciullo che contrasse in quello spettacolo intensa itterizia; di una giovinetta d'anni 12 che nel mentre la mannaja piombava in capo del malfattore, fu colpita da paralisi di un braccio; di gravide che partorirono bambini acefali o che crebbero imbecilli (1).

Quanti mali fisici e morali effettivi per un benefizio affatto ipotetico!

Ma l'effetto più frequente dello spettacolo della pena di morte è, secondo il Livi, la smania omicida. Noi sapiamo quanta sia la tendenza dell'uomo alla imitazione. Questa tendenza, ammessa fin da Aristotele, che chiamò l'uomo l'animale imitatore per eccellenza (nè potrebbe essere altrimenti se egli discende in linea retta dalla scimia), questa tendenza è ora universalmente riconosciuta. È pur riconosciuto che l' uomo tende specialmente alla crudeltà. Avete voi veduto delle bambine quando imitano le loro maestre? Ebbene avrete notato che esse le imitano specialmente nell' ingrossare la voce, nel minacciare e nel castigare. Vi sarà anche occorso talvolta di vedere un bambino che fa da cavallo e un altro dietro a lui che fa da cocchiere;

popoli. Così tutta quanta la sapienza italica avrà finalmente placata l'ombra del gran Beccaria, e dato al mondo anche questa volta uno di quelli esempi, che fanno in un giorno camminare l' umanità di secoli nella via del perfezionamento.

(1) Vidi anch' io nell' Ospitale maggiore di Milano un povero epilettico che asseriva di essere stato côlto dal primo accesso alla vista d' una fucilazione.

Digitized by Google

e avrete notato che quest'ultimo non risparmia al primo nè le strappate di redini nè le frustate (1).

Che per imitazione si arrivi fino all'omicidio parrà strano. Eppure quando l'istinto d'imitazione sia forte, e l'intelligenza non basti a frenarlo, si arriva talvolta anche a questo eccesso. Narra Gall che un melancolico, avendo assistito al supplizio di un reo, fu preso tosto da un veemente desiderio di occidere, e siccome era travagliato dalla coscienza e dalla paura di commettere un delitto, si dava dei pugni nel capo e raccommandavasi forte agli amici che non lo lasciassero mai. Racconta lo stesso Gall d'un idiota che, avendo veduto occidere un majale, credette poter occidere un uomo e l'occise. Racconta il Lucas di un bambino di sette anni che strozzò un fratellino minore, e confessò piangendo ai parenti che l'aveva fatto non per altro che per imitare il diavolo che egli aveva veduto alle *Marionette* strozzare *Pulcinella*. Ma il Livi si arresta particolarmente sul fatto di Enrichetta Cornier, giovane serva, buona, affettuosa che, agitata da smania omicida, finì per sfogarla sur una povera bambina innocente, figlia di una fruttajuola, ove ella andava a provedersi di erbaggi. — « Codesto fatto, dice il Livi, pieno di particolari pietosi insieme ed atroci, esercitò in quel tempo, vale a dire nel 1825, le bocche e i giornali di Parigi e fuori, e coteste voci, cotesti racconti, ebbero fin troppo un'eco terribile in certe menti mal predisposte; dieci giorni dopo il publico giudizio di Enrichetta Cornier, una vedova strozzò colle proprie mani la propria figlia. L'Esquirol, il Marc, il Georget, il Buchez, altri medici frenologi vennero consultati da donne perseguitate dalla stessa smania omi-

(1) *I fanciulli omicidi e il dott. Moreau di Tours.* Nota letta dal dott. A. Verga all'Istituto Lombardo, nell'adunanza del 15 di marzo 1883.

Digitized by Google

cida per quelle stesse voci, per quei racconti: molti manicomi si apersero per queste infelici (1) ».

Ciò che, secondo il Livi, più desta la frenesia omicida, è la vista del sangue. « Il sangue, egli dice, chiama sangue. C'è in questo umore che sgorga impetuoso, rutilante, caldo e fumante dalle vene e dalle arterie, in questo umore vivido e vitale per eccellenza, qualche cosa che si beve coll'occhio e inebria e porta vertigini e acciecamento fatale (2) ».

Egli osserva a questo proposito che i ferimenti e li omicidii sono frequenti tra i macellai e tra i cacciatori di mestiere.

Ma qualunque sia la maniera con cui il boja fa uscire violentemente la vita da un organismo umano, sia che gli spicchi la testa dal busto, o gli tolga con un laccio il respiro, o gli lussi le vertebre del collo, lo spettacolo di un uomo, vecchio talvolta e invalido, cui viene consegnato un altro uomo sano, ordinariamente robusto, che a lui non fece nulla, che è nella impossibilità di difendersi, come di nuocere a chichessia, e che egli freddamente fa morire, è il più atroce insulto che si possa recare all' umana dignità, è spettacolo terribilmente teatrale e solenne, che più d'ogni altro spettacolo colpisce i sensi e l' imaginazione, e il cui effetto ributtante non può essere moralizzatore.

Come! Raccommandate tanto i buoni esempî, e cominciate voi dal darne uno cattivo? Volete educare il popolo alla civiltà e alla gentilezza, e gli porgete una scena di barbarie e di ferocia? Per prevenire li assassinii, che ordinariamente sono l'effetto di passioni più o meno violente, ne commettete voi uno col maggiore sangue freddo!

(1) Memoria citata, pag. 31 e 32.
(2) Opera citata, pag. 43.

Digitized by Google

A me pare che una nazione che tolera lo spettacolo della pena di morte, non abbia diritto di chiamare *barbari* quei popoli che si dilettano dei combattimenti dei galli, dei combattimenti dei tori e degli spettacoli in genere ove un uomo può correre pericolo di vita; e si rende pur ridicola quando predica l'umanità verso le bestie, e coll'opporsi alle vivisezioni dei cani, dei conigli e delle scimie, supprime una delle pratiche più efficaci per il progresso delle scienze.

Un medico reputato di Venezia, che al paro del prof. Livi, venne da poco tolto alla scienza, il Cav. dottor Pietro Ziliotto, dichiarava contro il sullodato professor Livi, che l'istinto di imitazione non può e non deve vedersi nel fatto che alcuni, dopo avere assistito ad una pena capitale, vi incorsero. Neppur io credo che l' istinto d' imitazione possa produrre frutti così orribili se non negli individui morbosamente disposti ai fatti di sangue. Ma non per questo lo Ziliotto è meno contrario alla pena di morte, e la combatte con una logica che è commune alla giurisprudenza e alla medicina. La morte giuridica, secondo lui, non è una espiazione, perchè finisce nel momento stesso in cui comincia; è anzi un impedimento all' espiazione. Non è una pena, tanto più ora che i codici ne hanno esclusa ogni esacerbazione, ma è la cessazione d'ogni pena. Pena senza durata e senza successione di patimento non può concepirsi; pena che termina nel suo stesso principio è un assurdo; dopo la morte non resta la coscienza d'aver perduta la vita. Quando alla morte giuridica invece si surrogasse la perpetuità del carcere, si procurerebbe veramente al condannato la morte del reo. Questi avrebbe allora la vita a punizione perpetua del suo delitto; morrebbe continuamente, e non sarebbe mai morto (1).

(1) Vedi l' articolo del dott. Ziliotto *Sulla pena di morte* nel

Digitized by Google

E chi è poi il protagonista dello spettacolo col quale voi pretendete di moralizzare il publico? Chi è costui che voi fate maestro e sacerdote del costume alla nazione e nella cui opera voi vi affidate per prevenire i maggiori delitti?

Consideratelo come volete, ma il carnefice non è che un assassino patentato, un uomo spregevole, infame, il cui nome solo è la massima delle ingiurie, la cui sola imaginazione può produrre in chi dorme l'incubo e in chi veglia la convulsione.

Un uomo che non ha altro impiego che quello di ammazzare e che per questo impiego riceve uno stipendio dallo Stato ed ha un posto ne' suoi organici, è tale mostruosità che io non so capacitarmi come i Guardasigilli delle libere e civili nazioni non si sieno finora vergognati di un impiegato di così brutali attitudini, e come li impiegati giudiziari non abbiano mai protestato in massima contro un collega che per denaro si acconcia al più vile e al più orribile dei mestieri, quello del boja.

Il popolo è sempre di mal umore contro questo impiegato, e lo sfoga in urla, fischi e imprecazioni, quando egli si mostri poco esperto nel suo mestiere, ciò che avviene spesso negli appiccamenti, e massime se la sua condutta privata dia luogo ad osservazioni (1). Si ha un bel dire che egli fa il suo dovere in nome della legge e della Giustizia, che egli è la stessa Giustizia che punisce e reintegra l'ordine. Il popolo non ebbe mai la fortuna d'imbattersi nella signora Giustizia, non vede che un uomo e un uomo peggiore degli

Giornale Veneto delle scienze mediche e nell'*Eco dei Tribunali di Venezia*, 1865.

(1) Ultimamente essi che il boja prussiano scipava lo stipendio in bagordi, e in istato d'ubriachezza disturbava co' suoi clamo i notturni, talchè si dovette castigare.

Digitized by Google

altri. Il boja può chiamarsi publicamente *Officiale della Corona*, come quel Marwood che morì non è molto a Londra, e può assumere anche un nome più pomposo; il popolo non vede in lui che un assassino, non impara da lui che il modo di assassinare, non riceve da lui che esempi di assassinî tranquillamente preparati e commodamente eseguiti. Il carnefice è ormai da tutti considerato come frutto mostruoso di una civiltà immatura, o come triste necessità di Governo dispotico e straniero. È perciò un anacronismo in un Governo nazionale e progredito. So bene che vi sono ancora dei preti che farebbero rivivere volontieri l'Inquisizione, dei procuratori del Re che aggraverebbero con piacere la mano non solo sui rei ma anche sui medici che si attentano di diminuirne la colpabilità; io sono tuttavia certo che se in questa nostra Italia ai sacerdoti e ai magistrati si fosse restituita la funzione di giustizieri, la pena di morte sarebbe da lungo tempo cessata da sè per mancanza di ministri.

Ma torniamo allo spettacolo della pena di morte. I suoi effetti devono essere molto differenti a seconda del carattere e del contegno di chi subisce la pena capitale e della disposizione d'animo di chi vi assiste.

Vi sono degli spiriti audaci ed energici che, considerata l'inevitabilità della morte, non danno molto peso ad una maggiore o minore anticipazione della medesima, e l'affrontano con strana imperturbabilità, prendendola quasi a giuoco, senza mostrare il minimo pentimento dei delitti commessi. Questa sfida gettata dall'alto di un palco alla società, questa fiera noncuranza di ciò che spaventa l'universalità degli uomini, questa mostra, sia pure forzata e tutta esteriore, di coraggio nel momento più critico della vita, ha tutte le sembianze della grandezza e dell'eroismo. D'altra parte una morte che la scienza ha fatto di tutto per

Digitized by Google

rendere dolce e quasi istantanea, ha pure le sue seduzioni. Laonde le anime forti ed audaci, che non possono mancare nella massa degli spettatori, devono provare un sentimento di ammirazione per chi subisce quella morte e apprendere a non temerla. E state pur certi che dal momento che un uomo ha preso a disprezzare la vita, non troverà più freno nè ostacolo all'adempimento delle sue voglie malvagie. In questo caso lo spettacolo della morte moltiplicherà i delitti e li assassinî, ed io per esso mi spiego il fatto, a prima giunta incredibile, del numero grande di condannati al patibolo che avevano già assistito al truce spettacolo. Si vede che essi vi avevano assistito, appunto per famigliarizzarsi coll'idea della morte, per incoraggiarsi ad incontrarla senza dar segno di debolezza, per prepararsi a finire la loro vita con onore, secondo il loro modo di vedere

Giustamente perciò il Mancini chiamò la pena di morte *depravatrice* delle masse popolari e propagatrice di abitudini crudeli e sanguinarie, e disse che la invocata riforma tende all'altissimo scopo di purificare la società dal delitto di farsi essa stessa imitatrice dei grandi scelerati e delinquenti (1).

Non tutti i delinquenti di forte tempra sono però così cinici e profondamente corrotti da non sentire alcun pentimento dei loro misfatti. Alcuni, specialmente coloro ai quali vennero nella prima età instillati principii religiosi, al momento di fare il gran salto nel bujo misterioso dell'eternità, sono presi da un vago terrore, e per li abboccamenti di rito con un sacerdote sentendo rinascere l'uomo antico, ne seguono facilmente le inspirazioni e i consigli, e affrontano risoluti e tranquilli una pena colla quale essi

(1) *Discorso del deputato Mancini alla Camera dei deputati* nella seduta del 7 di giugno, 1888.

Digitized by Google

credono dar di frego a tutti i loro peccati e aprirsi la via al Paradiso.

Anche questi condannati colla loro rassegnazione da vittima, colla loro serenità da martiri, fanno una certa impressione sulla moltitudine, e trovano chi ammiri e invidii una morte così esemplare e santa. Mi ricordo di avere sentito da piccino in certe famiglie associarsi nei *De profundis* e nei *Requiem æternam* della sera le anime dei loro cari e virtuosi defunti, a quelle di famosi capi di ladri e di briganti, che essi consideravano come già beati in cielo per l'eroica morte che avevano fatta sul patibolo.

Ma anche questo esempio del morir bene in mezzo a tutti i conforti della religione, compatiti e compianti e benedetti, non è senza pericolo per le teste leggiere, che sono il maggior numero. Racconta il Livi che in mezzo del secolo scorso si usava in Danimarca che i condannati fossero dal carcere alla forca accompagnati da preti e da una lunga processione di fedeli salmeggianti. Arrivato il funebre corteggio inanzi al patibolo, un prete raccommandava prima l'anima dell'infelice; seguiva una lunga e tetra predica e dopo la predica subito l'impiccamento. Qui non mancava veramente nulla alla sceneggiatura teatrale; l'esempio, questo farmaco miracoloso, era dato con tutti li ingredienti e nelle forme dell'arte..... Che ne avvenne? Molti del popolo si invogliarono di morire a quel modo, e per morire a quel modo commettevano di egual modo delitti. Il Governo fu costretto di restringere la pena della forca, altrimenti a furia di delitti e di impiccamenti non si sa ove quel povero popolo sarebbe andato a ruinare. Il Governo si avvide che il farmaco era un veleno, ma dopo avere avvelenati tanti e tanti innocenti (1).

(1) M moria citata, pag. 40 e 41.

Digitized by Google

Io non avrei citato questo fatto, se anche a me non fosse occorso il caso di un francese che, preso dal tedio della vita, voleva morire, ma in grazia di Dio, e perciò aborriva dal suicidio; e dopo aver pensato a varii delitti, occise in Lione col pugnale una giovine sposa, che sedeva al mio fianco nel Teatro dei Celestini, contento che prima di salire al patibolo avrebbe potuto confessarsi e communicarsi (1).

Condannati però che montino il palco fatale colla fierezza indomabile dell'eroe, o colla rassegnazione del martire, mettendo nell'ombra la truce figura del carnefice, e destando l'ammirazione e la voglia d'imitarli, non sono communissimi. La maggior parte invece rimangono così colpiti dall'idea di ciò che a momenti li aspetta e dal pensiero del modo violento con cui stanno per essere troncati i loro giorni, che perdono la testa e vengono come presi da paralisi. Costoro hanno i sudori dell'agonia, il pallore della morte, non vedono, non odono, non sentono più nulla; bisogna portarli di peso sul luogo del supplizio; sono cadaveri e solo respirano affannosamente, rendendo grosso il respiro anche agli spettatori. Ci sarebbe da discutere se sia lecito sottoporre un uomo in tale abbattimento fisico e morale ad una pena qualsiasi. È certo che lo spettacolo riesce a tutti orribile, osceno, e che l'impressione che se ne ritrae, sarà profonda quanto volete, ma è di una ferocia eccessiva e di una barbarie ributtante.

Ma lo spettacolo fa veramente raccapriccio e diventa insopportabile anche agli individui di maggior sangue freddo, quando il condannato giunto al cospetto dello strumento del supplizio, sia che un subito spavento lo

(1) È il famoso Emanuele Jobard, di cui parlarono molto i giornali dell'epoca.

Digitized by Google

facia cadere in frenesia, o che una folle speranza lo inciti ad un ultimo tentativo, fa indicibili sforzi per rompere i lacci, e si avventa contro il carnefice e lo morde e lo graffia e rugge e si rotola sul palco e costringe il carnefice a reagire con atti di brutale violenza.

In questi due ultimi casi ciò che avvi di serio e di solenne nello spettacolo di una esecuzione capitale, scompare, e non grandeggia che la mostruosa figura del carnefice. È desso che domina la situazione, e che si attrae lo sguardo di tutti.

Che sarà poi, se il boja, come accadde più d'una volta, essendo mezzo ubriaco, vorrà grottescamente mettersi in vista! In tutti questi casi il sentimento che si sveglia nell'animo degli spettatori, è quello di un'immensa compassione per il debole oppresso. Talvolta questo sentimento si tradusse in fischi ed urli al carnefice, in grida di *basta*, *grazia* e simili. Ma la giustizia ebbe il suo corso, e il popolo si sciolse irritato contro il boja e contro i giudici, e colla persuasione che anche la Giustizia si abbandona spesso alla vendetta e fa sua gloria il non aver pietà (1).

6. Ciò che ribadisce l'idea che la Giustizia umana nella pena di morte perda il suo nome e i suoi attributi, e diventi rabbia e vendetta, si è la cura ch'essa adopera perchè il condannato non si occida da sè. Essa vuole ch'egli muoja, e gli toglie ogni mezzo, e prende ogni precauzione perchè non si occida, e arriva al punto che quando egli per una ragione troppo

(1) Non ha molto però un inglese che aveva assassinato una dama di Corte, per tre volte era stato messo sotto la mannaja, che per tre volte ricusò di scendere, onde giustamente alla fine gli fu fatta grazia per il riflesso che la pena di morte era stata subita da quel disgraziato tre volte.

Digitized by Google

naturale perde l'appetito e aborre dal cibo, essa lo nutre a viva forza colla sonda esofagea. Sono più umani e coerenti certi principi d'Oriente, se è vero, che essi alle persone che giudicano aver meritata la morte, inviino i mezzi coi quali finire la vita.

Emilio Girardin scrisse già: « In vece di persistere nell'uso stupidamente consacrato di vegliare giorno e notte sul condannato alla pena capitale, nel fine di impedirgli di sottrarsi alla morte per mano del carnefice, dandosela colla propria mano, io gliene lascerei all'incontro intiera libertà. Dopo la sentenza irrevocabile chiuderebbesi il condannato a morte in una cella, dove inevitabile gli si porrebbe l'alternativa, sia di spirare lentamente tra i tormenti della fame, sia di abbreviarne le sofferenze mercè un potente veleno che sarebbe messo a sua libera disposizione ».

L'Oliva che fu testimonio di tanti suicidii e tentativi di suicidi nei condannati, che inorridì più volte alla vista della lotta tra chi vuole por fine ai propri tormenti, e chi gli commanda che lo strazio continui e lo costringe colla violenza brutale a vivere e a soffrire, e ve lo costringe con ceppi e con la camicia onde i pazzi furiosi sogliono domarsi, anch'egli non trovò assurdo che si lasci al sepolto vivo almeno l'infausta facultà di preferire una rapida morte a quella più lunga e tanto più orribile. Nel buon Oliva spesso la pietà del cittadino si ribellava alla severità del magistrato.

Anche il prof. Carrara si mostrò disposto a compatire i condannati alla pena capitale che si fanno giustizia da sè, quando disse: « L'assassino condannato a morte se si suicida commette un'opera empia, peccaminosa ed ingiusta punendosi di propria mano, ed

Digitized by Google

un' ora dopo il carnefice che lo ammazza, commette un' opera santa e legitima ».

Fu detto che la proposta di Emilio Girardin poteva scriversi da un giornalista e non da un giureconsulto, ma il giureconsulto nella sua cocciutaggine che fa? Dice apertamente che a lui spetta di occidere il condannato colla mano del boja, e che vuol egli prendersi questa sodisfazione. Come non si farà il publico una cattiva idea di questa Giustizia umana che vuol persino correggere la giustizia divina! di questa Giustizia umana che, quasi irridendo, permette al ministro di Dio di parlare al condannato di grazia e di perdono, mentre lo consegna, mani e piedi legati, al carnefice, e gli fa vedere la via del Paradiso in quella breve scala in cima a cui sta il capestro o la mannaja!

Tornando al suicidio, anch' io deploro che in questi ultimi anni, mentre per soverchio rispetto alla libertà individuale si lasciarono moltiplicare i suicidi dei melancolici, dei bevoni e di altri, che dopo il loro parossismo morboso avrebbero potuto essere di nuovo utili a sè, alla famiglia e alla patria, siasi continuato ad impedire con ogni cura il suicidio delle sole persone che si giudicano membra irremediabilmente guaste e degne di essere recise dal corpo sociale. È forse il suicidio, considerato in sè e nelle sue conseguenze, un male più grave che l'omicidio che state per addossare al boja e a voi?

Non parlatemi dunque più dell' esempio della pena capitale, che abbiamo veduto essere tutt'altro che salutare. Non parlatemi più di sodisfazione dovuta al publico, il quale abbiam veduto che vi rinunzia volontieri. Non è che un inqualificabile spirito di vendetta e una paura feroce che può mantenere le vostre simpatie per il patibolo e il carnefice.

Tutto considerato, sono quasi da ammirarsi coloro,

Digitized by Google

e non son pochi, che non avendo potuto resistere al morboso furore che li spinse ad occidere una o più persone, impediscono un lungo scandaloso processo che può finire con uno spettacolo ancor più scandaloso, castigandosi da sè immediatamente con un buon colpo di revolver o con un salto dalla finestra.

7. Altri fatti che mostrano come la publica coscienza da lungo tempo si ribelli alla pena di morte e la creda tutt' altro che utile e moralizzatrice, sono: dall' una parte la premura che si diedero uomini dottissimi e illustri atenei di determinare con studi increscìosi e ributtanti se la decapitazione sia preferibile alla strangolazione o questa a quella, e la ricerca affannosa che si va facendo di nuovi modi di morte, ricerca che in America approdò ultimamente al sacrificio del condannato per mezzo di una potente scarica elettrica, dal che appare la commune insistente preoccupazione di trovare alla fine un modo di morte sicuro e ad un tempo rapido e quasi istantaneo, dolce insomma, e stavo per dire umano; dall'altra parte la rarità, sempre crescente, dei casi nei quali presso le più grandi e civili nazioni si applica la pena di morte (1), e la premura che si danno ivi i magistrati di limitare il numero e la qualità degli intervenienti al lugubre spettacolo. Se tale scena è moralizzatrice, come voi dite, perchè non se ne dà lo spettacolo con maggior frequenza? perchè non lo si prolunga in ciascun caso

(1) In Francia, ove, al dire di Cavour, è più difficile una riforma che una rivoluzione, si ebbero nel 1826, 150 condanne a morte, e 111 esecuzioni; nel 1833, condanne 50, esecuzioni 34; nel 1859, condanne 36, esecuzioni 21; nel 1864, condanne 9, esecuzioni 5. — Anche in Inghilterra ha luogo questa progressiva diminuzione nelle condanne a morte; mentre nel 1831 i giustiziati ascesero a 1601, nel 1851 discesero a 70, e nel 1861 a 48.

Digitized by Google

e non lo si circonda anzi degli antichi inasprimenti? perchè non lo si ripete alla luce del sole, al cospetto di tutta la nazione, e non vi si fanno intorno tutte le commodità perchè anche le nostre donne e i nostri figli possano goderne e imprimersi ben nella mente la salutare lezione? Perchè invece ormai si erge il patibolo quando è ancora bujo, e si dà lo spettacolo della morte giuridica nei confini del carcere, a porte chiuse, al cospetto di poche persone e tali che certamente non abbisognano dell'atroce scena per condursi moralmente? Non si direbbe che la Giustizia dubita di sè stessa, si vergogna del fatto suo e a buon conto se ne sbriga di soppiatto? Ahi la così detta Giustizia umana fa sempre più o meno grottescamente la parodia della Giustizia divina ed ha spesso l'andare incerto e balenante dell'ubriaco.

8. La pena di morte ha anche il difetto di essere molto ineguale, non graduabile, nè proporzionale ai reati che si vogliono punire, come osservò Mancini. Tutto è relativo a questo mondo, e anche le pene sono diversamente sentite, secondo la diversa sensibilità dell'individuo e la sua diversa fantasia, ma questa relatività è immensamente grande allorchè si tratta della pena capitale.

Nei delinquenti audaci, forti, incalliti nel male, la pena di morte è così leggiera da sembrare illusoria, poichè è veramente il termine, talvolta desiderato, di tutti i loro mali fisici e morali.

Vi sono per converso dei delinquenti, per lo più di occasione, i quali o perchè siano di tempra timida e impressionabile, o perchè vedano nella vita il massimo dei beni e che tutto si perda con essa, o perchè non siano persuasi, il che deve accadere molto spesso, di avere meritata la pena capitale, non sanno rassegnarsi

Digitized by Google

alla morte. Per questi il tempo che intercede tra l'annunzio e l'esecuzione della pena capitale è una continua agonia, un lungo martirio. Si è visto taluno incanutire in poche ore. Racconta Levino Lemnio che un paggio stato condannato a morte per sfregi fatti a una damigella di corte, mutò talmente d'aspetto in carcere da non essere più riconoscibile quando venne condutto al patibolo, per il che il principe che l'aveva condannato a morte, giudicando da quel mutamento che avesse abbastanza sofferto, gli fece grazia. Ma non tutti i condannati che soffersero altretanto, trovarono un principe così pietoso.

In questi casi la pena di morte è così atroce da parere inumana. Io credo che Vittore Hugo abbia pensato di descrivere *le ultime 24 ore d'un condannato a morte,* appunto per mostrare quanto vi sia di orribile nell'aspettazione del supplizio e nella prospettiva della ghigliottina, e distogliere così i suoi concittadini da tanto eccesso. Egli prese dalle viscere stesse della psicologia un grande argumento contro la pena di morte e ci fece vedere che la civiltà ha ben potuto abolire le esacerbazioni colle quali la barbarie voleva inaugurata la pena di morte, ma non potrà mai togliere quella che viene all'uomo dalla sua specialissima natura che guarda nell'avvenire e presente e moltiplica i mali che deve soffrire. La morte per sè è un nulla; quello che è veramente terribile e doloroso è il pensiero e l'imaginazione di ciò che la precede: sono le ultime 24 ore.

Nel 1853 a Torino, in seguito ad un appiccamento mal riuscito, la R. Academia medico-chirurgica fu invitata dal Guardasigilli a manifestare il suo giudizio intorno al miglior modo di esecuzione capitale. In quell'occasione i professori Berruti e De Maria sostennero publicamente che *l'appiccamento e lo strangolamento*

Digitized by Google

costituiscono un modo di esecuzione scevro di dolore o tormento. All' incontro i dottori L. Battalia e F. De-Filippi sostennero che la *pena del capestro può far precedere alla morte un'agonia non scevra da dolori fisici e moralmente tormentosa e che come tale deve essere proscritta*, e parteggiarono per la decapitazione, giudicando che le ragioni per credere superstiti per un tempo più o men lungo sensibilità e coscienza nel corpo separato dal tronco, siano nello stato attuale della scienza piuttosto negative. Questi avversari dell' appiccamento si fermarono specialmente sugli spasimi dello spirito nell' atto dell' esecuzione. « Quale sarà, essi esclamarono, lo stato interno dell' infelice penzolante dalla fune, mentre per alcuni minuti conserva l' integrità del sensorio, non ancora compresso il cervello dal turgore apoplettico? Qui il pensiero soccorra la penna impotente a delineare un sì orribile quadro. L' ultima parola della religione pronunciata ai piedi del patibolo col fervore della speranza, ne ha domate le reagenti passioni coll' angelico soffio del perdono. Ecco il momento della morte. Chi saprebbe dire ora la nuova tempesta che insurgerà sotto la stretta della fune, sotto i nuovi patimenti, se questa morte, invocata come un beneficio, non interviene pronta sull' istante medesimo? (1) ».

Ma che sono questi patimenti, griderò io alla mia volta, questi spasimi dello spirito, che non possono durare oltre qualche minuto secondo e che sono sem-

(1) *Sul modo di applicare la pena di morte.* Considerazioni dei dottori L. Battalia e F. De Filippi, membri della R. Academia di medicina. Torino, 1853, pag. 8.

Leggasi anche la Memoria dei dottori G. B. Borelli e Antonio Zambianchi: *Della pena di morte nelle sue relazioni colla fisiologia e col diritto.* Torino, 1854. — Le due Memorie si completano a vicenda, e stanno per la ghigliottina.

Digitized by Google

pre più o meno mascherati dalle torture dell'organizzazione, in confronto delle lunghe ore che sogliono intercedere tra l'annuncio del supplizio e il supplizio stesso, in qualunque modo venga inflitto? — Quali strazi non devono esser quelli di un uomo che, sano di corpo e libero di mente, contempla la morte che gli sovrasta, una morte violenta, data in pubblico, circondata da ignominia, tanto più se egli è nelle condizioni già accennate! Per quanto viva sia la pittura che ha fatta Victor Hugo di questo periodo psicologico, io non credo che egli ne abbia raggiunto tutto l'orrore. Più che dal labro di Victor Hugo si ha penosa impressione dal racconto delle ultime ore della bella ed infelice Du Barry.

Perciò la morte che i fisiologi infligono talvolta agli animali per amor della scienza, ha quasi nulla di crudele, come non avrebbe quasi nulla di crudele la morte che s'infligesse all'uomo nelle condizioni psichiche dei bruti. Ed io non comprendo come li amici degli animali, che vorrebbero render questi insensibili durante le esperienze fisiologiche che si eseguiscono su di essi, non si preoccupino delle pene molto più gravi e inenarrabili che deve provar l'uomo che entro tante ore sarà condutto al patibolo, e non mettano per primo capitolo dei loro statuti, che la Società farà ogni sforzo per abolire la pena di morte. La pena capitale potrebbe venir conservata, se non venisse preceduta da quell'orribile periodo d'aspettazione. Ma per abolire quello, bisogna proprio abolire la pena stessa.

E qui io penso ad un'altra disastrosa eventualità, che non può verificarsi che ove la pena di morte è in vigore. Quanti innocenti pensando a possibili equivoci, ad errori giudiziari già accaduti, per poco che il loro arresto si prolunghi, che il loro processo si complichi, saranno tratti dal loro temperamento debole e pauroso,

Digitized by Google

dalla loro fantasia eccessivamente vivace, a temere che quello che avvenne fatalmente per altri imputati, non possa ripetersi a loro danno?

Ora chi compensa quegl'innocenti delle notti insonni, dei giorni angosciosi, del lungo incubo, dell'impressione profonda e ruinosa lasciata nel loro sistema nervoso per tutta la vita da questo orribile pensiero che li occupò per tanto tempo: Io posso benchè innocente esser condannato a morte?

9. Ho già parlato dei possibili errori giudiziari. Pur troppo il pacifico e virtuoso cittadino, nei paesi dove esiste la pena di morte, oltre il pericolo di essere ucciso dai briganti e dai malvagi, corre quello di essere assassinato dalla Giustizia umana.

Il celebre Mittermayer, che dopo 50 anni di ricerche e di meditazioni si persuase incrollabilmente dell'importanza di abolire la pena di morte, si fermò particolarmente su questo fatto, e raccolse numerosi esempi in America, in Inghilterra, in Germania, in Italia, in Francia, nel Belgio, di innocenti stati condannati al patibolo, sia che dei testimoni iniqui abbiano giurato il falso, sia che dei testimoni onesti si siano ingannati sulla identità dell' imputato, sia che male si sia misurata la colpabilità di questo. E notate che mentre oggidì è commune l'andazzo di accusare i medici, di volere assolvere tutti i colpevoli colla scusa della pazzia, il Mittermayer affermò che molti assassinii giuridici sono dovuti ai medici, i quali non hanno tutti uno spirito giusto di osservazione, nè hanno sempre cognizioni teoriche e pratiche di medicina mentale sufficienti (1) e il coraggio e l'eloquenza per farle valere.

(1) Mittermayer. *De la peine de mort d'après les travaux de la science, les progrès de la civilisation et les resultat de l'experience.* Paris, 1865.

Digitized by Google

Io credo che le condanne d'innocenti per testimonianze false o per sbagliata identità d'individui sieno rare. Devono tuttavia essere in maggior numero di quelle che si conoscono e alle quali la Giustizia procurò in qualche modo di fare una riparazione. Magistrati e direttori di prigioni dichiararono a Mittermayer, che alcuni condannati avevano loro confessato al letto di morte che altri individui erano stati tratti al patibolo, per delitti che essi avevano perpetrati; e si capisce come simili enormità debbano da coloro che vi ebbero parte, venire con tutta cura disimulate e nascoste. Perocchè a certi processi per l'onore dell'umanità tutti sentono che conviene non tornarvi sopra (1).

Ma infinite devono essere le morti di individui dei quali malamente s'interpretarono e giudicarono le azioni. La Giustizia ha anch'essa i suoi traviamenti e acciecamenti. Vi sono degli istanti nei quali soprafatta da paura, mormora in sè stessa; purchè il reo non si salvi il giusto pera. Ricordatevi i falò di vittime umane che si accesero nel medio evo per ordine di un Officio che si chiamava per antonomasia *santo*, e per i quali vennero sagrificati tanti poveri allucinati e tanti illustri veggenti. Se errano oggidì i medici per difetto di cognizioni teoriche e pratiche di medicina mentale,

(1) Nel *Pungolo* del 15 di settembre del 1886 si legge: Budge, Martin e Baker, condannati a morte quali autori dell'assassinio commesso nello scorso ottobre a Plampton nella persona del commissario di polizia Byrnes, sono stati impiccati nel cortile della caserma di Carlisle.

L'esecuzione di Baker durò un quarto d'ora: quella degli altri due, quattro minuti.

Dopo l'esecuzione, il prete che assistette i giustiziati arringò la folla e disse che Martin lo aveva incaricato di far noto publicamente che fu lui che occise il commissario Byrnes e che i suoi due compagni erano innocenti.

Digitized by Google

che avranno fatto giudici del tutto inesperti dell'organismo umano o delle sue esigenze, in un tempo in cui la medicina mentale era ancora in fasce, e alla pazzia ragionante e alla forza irresistibile non si pensava neppure? Come con quel misero capitale di nozioni psicologiche avranno potuto discendere negli abissi dell'umana coscienza e scrutare le reni e i cuori quanto era necessario per misurare con giustezza la responsabilità dell'imputato? Quanti furono privati violentemente della vita, perchè non pensavano come chi regnava, perchè non divisero i pregiudizi popolari e si ostinarono anzi a voler migliorare i loro contemporanei? Tutti quelli che la religione e la libertà venerano come martiri, sono ben da collocarsi tra le vittime di sentenze capitali. Il pensiero che cadde in omaggio all'umana iniquità Gesù Cristo, il giusto e il santo per eccellenza, e Socrate, il più illustre de' suoi precursori; il pensiero che l'umanità ha sulla coscienza questi due peccati, dovrebbe bastare a rendere a tutti abominevole ed esecranda la pena di morte. Sono due assassinii che controbilanciano tutti li omicidi che l'abolizione della pena di morte potesse incoraggiare. Mancini andò più oltre e disse: « basta la possibilità dell'occisione sul patibolo anche di un solo innocente, perchè la pena che ci espone a questo immane pericolo, abbia a rigettarsi come ingiusta e iniquissima ». Sì, è quì il caso di ripetere col Filangeri: *lo spavento del reo deve conciliarsi colla sicurezza dell'innocente;* sentenza che leggevasi molto opportunamente sulla porta del Tribunale civile e correzionale di Milano, e non so perchè vi sia stata suppressa.

« Morir vittima, pensava il Manzoni a proposito del Piazza e del Mora, che furono giustiziati come *untori*, morir vittima non di qualche gran causa, ma di un miserabile accidente, di un errore sciocco, di facili e

Digitized by Google

basse frodi, diventar infame rimanendo oscuro, e alla esecrazione publica non aver altro da opporre che il sentimento di una innocenza vulgare e non creduta,... in uomini che avevano una famiglia, moglie, figliuoli,... *aver la forza di tolerar questo,* non si saprebbe intendere, se non si sapesse che fu rassegnazione; quel dono che, nell'ingiustizia degli uomini, fa vedere la giustizia di Dio, e nelle pene, qualunque sieno, la caparra, non solo del perdono, ma del premio (1) ». Ma pur troppo non tutti hanno mente e cuore per meritare o farsi un cotal dono.

10. Si paragona spesso, e giustamente, l'organismo sociale all'organismo umano, e perciò si vorrebbe quasi far complice la medicina della conservazione della pena di morte. Quante volte io sento nominare le demolizioni chirurgiche per giustificare quelle del carnefice? Come il chirurgo, così si ragiona, col ferro e col fuoco distrugge parti gangrenate od altrimenti insanabili, perchè non propaghino la corrozione al resto dell'organismo umano, così la società per mezzo del carnefice allontana parti guaste dal suo seno, perchè sia impedita una generale corrozione. Dimando scusa, ma non fu mai fatto paragone più sbagliato.

Il chirurgo può dire quando una parte del nostro organismo è insanabile, dove nessuno può assicurare che un malvagio sia assolutamente inemendabile. Per accertarsi di ciò ci vorrebbe il tempo, e voi colla morte gli togliete questo elemento indispensabile per l'emenda.

Il chirurgo non si decide ad operare se non quando una parte è assolutamente di danno e di pericolo al resto. Ma qual danno, qual pericolo può recare un reo alla società, se da questa viene separato, e passa il

(1) *Storia della Colonna infame,* c. V, p. 705.

Digitized by Google

suo tempo in lavori utili alla società stessa? Paragonabile al carnefice sarebbe soltanto quel chirurgo che asportasse dall'umano organismo parti guaste, se volete, ma indifferenti ad esso, e di non impossibile spontanea guarigione. Paragonabile al carnefice, secondo il Livi, sarebbe soltanto quel chirurgo che, invece di medicare una piaga della gamba, portasse via addirittura tutta la gamba.

Del resto la chirurgia si va facendo ogni giorno più conservatrice, riflettendo che un membro ammalato e guasto può col tempo guarire, e che rimanendo anche un po' impacciato e deforme, serve sempre meglio che un membro del tutto absente. Voi vedete quanto sia diminuito oggi il numero delle amputazioni, delle disarticolazioni e delle stesse ablazioni dei denti? Persino il sangue con quanta cura viene oggi risparmiato? Imiti dunque anche la giurisprudenza penale i progressi della medicina, e si facia conservatrice abolendo la pena di morte.

11. La pena di morte, secondo me, ha due soli vantaggi: l'economia, perchè chi è morto più non ha bisogno di essere alimentato, nè alloggiato, nè vestito; e la sicurezza della società, perchè i morti non sono più di pericolo a nessuno, dove un delinquente finchè è vivo ci dà sempre a temere che riesca un giorno a spezzare le sue catene, a fugire dal carcere, e a funestare la società con nuovi delitti.

Non parlo del primo vantaggio, perchè tutti i Governi mostrano di curar poco l'economia, e sono in genere liberali fino alla prodigalità. E in questo caso l'economia sarebbe un delitto.

Quanto alla sicurezza sociale, sta bene che vi si proveda nel miglior modo possibile, ed io capisco il rigore che siasi sempre impiegato perchè il reo non

Digitized by Google

si salvi. Ma perchè non si fa altrotanto acciò un innocente non venga colpito in fallo, e perchè non si pensa almeno a fare in modo che presto o tardi che venga scoperta la sua innocenza, egli sia reintegrato nei suoi diritti e compensato dei danni sofferti? Ohimè! quando un reo, veramente reo, evade, porta seco l'infamia, una vita infelice e maledetta, e il timore di maggior pena se viene ripreso. Ma quando un innocente, scambiato per reo, viene radiato dal numero dei viventi, chi lo risuscita? Per chi cadde vittima di un errore giudiziario, tutti i decreti affine di riabilitarne la memoria, tutto il compianto della posterità, tutte le messe che gli si faciano celebrare, tutte le preci che si recitino per lui, non sono di alcun conforto reale. Nessun Governo riparatore può annullare la pena con cui l'infelice venne per sempre cancellato dal mondo. Mi fa ridere il progetto di legge che fu portato recentemente innanzi al Reichstag, perchè si indennizzino le vittime degli errori giudiziari. L'indennizzo è una misera cosa, anche quando si tratti di una pena non capitale. Quale indennizzo si poteva dare a quel Bernese che, condannato ingiustamente a 15 anni di lavori forzati, venne dichiarato innocente, dopo che vi aveva già passati cinque lunghi anni? Ma pure è qualche cosa, è un piccolo sollievo. Ma qual misura d'indennizzo può bastare per chi è morto?

E quì riflettete. Che un innocente, del tutto innocente, venga scambiato per reo, sarà raro, ma che un uomo sospetto pei suoi precedenti, venga creduto reo o molto più colpevole di quello che è realmente e perciò giudicato degno di morte, quante volte non sarà avvenuto? Quanti giudici, dopo avere condannato un povero diavolo alla morte, si saranno accorti di avere obedito a idee preconcette, e avranno detto fra sè:

Digitized by Google

Se avessi conosciuto la tale circostanza, non gli avrei data la palla nera, ma ora quel che è fatto è fatto.

La pena di morte dunque, sia che si infliga a pieno torto, ciò che deve essere raro, o a non pieno diritto, ciò che deve essere molto frequente, massime in tempi di commozioni politiche e sociali o durante certe epidemie di pregiudizi, è una pena sempre enorme, perchè irrimediabile.

Attuandosi il nuovo Codice penale, tanto più mite ed umano dei precedenti, io penso con gioia ai molti condannati che se ne avvantaggeranno, venendo ad alcuni abbreviata, ad altri alleggerita la pena, benchè inflitta con sentenza irrevocabile. Ma i pochi che nell'ultimo ventennio vennero puniti colla morte, quale pro ne avranno? Per essi la pena più dura avrà avuto anche il danno di non ammettere alcuna mitigazione.

12. Chi più virilmente si oppose nel Senato all'abolizione della pena di morte, lo fece soltanto per la persuasione della sua inopportunità e intempestività, ostinandosi a crederla un passo avventato e precipitoso. Ma noi abbiam visto che da più di un secolo vi si pensava, e l'Italia che precorse le altre nazioni in tante riforme, si è in questa lasciata sorpassare da molti altri Stati, che senza alcun loro danno la effettuarono, ed essa medesima assistette all'esperimento di alcune sue provincie che per lungo tempo se la passarono benissimo senza il boja! Essa non ha mai proceduto così lentamente e passo passo, e con spirito così pratico e sperimentale, come in questa riforma. Prima infatti si era spogliato l'estremo supplizio d'ogni pena afflittiva (l'amputazione di un membro, la fustigazione, ecc.); poi si era studiato di rendere la morte legale così breve e dolce, che qualche bell'ingegno si lagnò che si volesse introdurre l'igiene e l'adulazion della pelle anche nel-

Digitized by Google

l'estremo supplizio. Recentemente si è accordato ai giurati il diritto delle attenuanti. Nell'applicazione della pena si ricorreva alle interpretazioni più miti. Quando il verdetto era assoluto, si tentava per legge la via della cassazione, per umanità quella del ricorso in grazia. In qualche caso s'indugiò per mesi ed anni ad eseguire la sentenza, sicchè molti si lamentarono che con questo procedere si avesse fatto assaporare al condannato una morte più lunga e crudele.

Negli ultimi anni si rizzava la forca di soppiatto, di notte, e così di rado che nessuno poteva temere che coll'abolire interamente questa pena si sarebbe compromesso il normale andamento del paese. Non mancava che un piccolo passo, e questo passo, al quale alcuni anni or sono fallì soltanto un voto, fu finalmente fatto, e nonchè avventato e precipitoso, si potrà forse chiamare troppo prudente e tardivo.

13. Io non so per quale motivo un gruppo di alienisti italiani, convenuti al primo Congresso internazionale di antropologia criminale in Roma nel 1885, si sia affrettato nella seduta del 20 nov. detto, a presentare il seguente ordine del giorno:

« Il Congresso, considerando che l'evoluzione accade per mezzo della selezione e che la pena di morte rappresenta precisamente l'eliminazione dal corpo sociale degli elementi nocivi, dichiara che questa pena è consona ai principj naturali antropologici ».

Ora, potendosi li elementi nocivi eliminare dal corpo sociale mediante il carcere perpetuo, la pena di morte rimane ancor consona ai principj naturali antropologici? Se il libero arbitrio assoluto non esiste, se la libertà umana è sempre più o meno limitata, con quale diritto si potrà infligere all'uomo il maggiore dei castighi che suppone l'assoluta libertà? Dato anche che

Digitized by Google

la società abbia il diritto d'occidere, perchè affermarlo in un solenne Congresso, mentre la società tende invece ad affermare la sua viva ripugnanza per il carnefice, e tenta con prove dialettiche e giuridiche di darle forza di convincimento e aria di diritto? Perchè non si tenne conto di questa crescente ripugnanza nel gentil seme latino, ripugnanza che esprime un progresso di moralità sociale? L'avv. Ferdinando Puglia, che è una colonna della nuova scuola, dice: « Una delle moderne idee fondamentali è che il delitto è un fenomeno necessario, che in alcuni casi non può esser combattuto da niuna misura per quanto energica possa imaginarsi, e in tali casi la repressione non ha virtù d'intimidazione e rigenerazione, ma deve assumere il carattere di *forza eliminatrice* ». Ma poco dopo tra i limiti che l'autorità sociale incontra all'esercizio del suo diritto di reprimere, egli segnala le condizioni psicologiche e sociali del popolo, le quali variano co' tempi e co' luoghi (1).

Fatto è che chi nel Congresso di Roma volle spontaneamente porgere il suo suffragio alla pena di morte, credendolo ambito dai moderni legislatori, come se senza tal pena la società venisse meno al grand'obligo della propria conservazione, fu costretto a vederla tre anni dopo abolita a pieni voti nella Camera dei Deputati, e a grande maggioranza di voti nel Senato.

14. Io sono perfettamente tranquillo sulle conseguenze dell'abolizione della pena di morte, nè temo per questa un rincrudimento dei delitti di sangue.

La criminalità, come tutti i fenomeni sociali, presenta nei diversi paesi degli alti e bassi, in nessuna

(1) *Il diritto di repressione*, per l'avv. Ferdinando Puglia. Prolusione al secondo anno di diritto e procedura penale nella R. Università di Messina. — Milano, pag. 16-21.

Digitized by Google

relazione colle pene vigenti. Non vi è sistema carcerario che salvi dalle recidive. Talvolta queste avvengono nello stesso carcere. Vi è anzi chi sostiene che le prigioni e li ergastoli aumentano la delinquenza col contagio morale e col rivoltarne le vittime contro la prepotenza sociale.

La frequenza dei delitti dipende da un' infinità di cause, molte delle quali ci sono ignote perchè nascoste nelle profondità della nostra coscienza, e noi abbiamo torto d'incolpare soltanto quelle che più ci danno nell'occhio o che noi siamo avvezzi a magnificare come efficaci. Il delitto è l'ultima fase di un processo evolutivo, il cui punto di partenza sta nei primi albori della vita consciente e, secondo la maniera di vedere di alcuni moderni, ancora più lontano. Se badiam bene ai molti coefficienti, noi troviamo che tutte le azioni sono meno libere e volontarie di quello che communemente si crede, e che l'uomo è meno malvagio che infelice (1). E, lasciatemelo ripetere, basta che le nostre azioni non siano perfettamente libere per conchiudere che dunque non ci si può in nessun caso infligere la massima delle pene.

Fra i coefficienti del delitto ve ne sono alcuni che pesano ineluttabilmente su di noi, e costituiscono quella forza misteriosa che li antichi chiamavano il *fato*. Tale è il cattivo impasto organico, sia esso ereditario o no. Altri coefficienti con difficultà si possono evitare o com-

(1) Per quanto si continui da taluno a considerare la psiche come distinta dall'organismo e capace anzi di soggiogarlo e di dominarlo, l'organismo si chiarisce sempre più influente e attivo sullo sviluppo e le operazioni della medesima. È noto che alcuni giustiziati offersero all'autopsia lesioni evidenti del cervello e delle sue meningi.

Digitized by Google

battere, come l'ambiente materiale e morale, certe professioni, l'ignoranza, la miseria, ecc.

Il Senatore Musolino, non ricordo a quale proposito, citava nel Senato italiano un rapporto del Generale Chanzy sull'Algeria. Da questo rapporto risultava che nell'Algeria, sotto lo stesso Codice penale francese, si aveva un condannato ogni tre mila coloni francesi ed europei, uno ogni undici mila israeliti, uno ogni ventidue mila musulmani. Dunque egli conchiudeva, il musulmano è due volte migliore dell'israelita, e sette volte migliore del cristiano. Dunque, conchiusi io, la moralità di un paese non è tanto questione di Codice penale, quanto di razza e di civiltà.

Essendo così complessa la questione della criminalità, quando, non è molto, io sentii che il Cantone di Zurigo per un doppio assassinio, avvenuto nei dintorni di quella Città, aveva ristabilita la pena di morte, e che all'incontro l'imperatore del Giappone, in seguito all'assassinio di un suo ministro, aveva pensato a difundere sempre più l'istruzione nel suo Impero per rendere meno probabile la ripetizione di sì grave delitto, giudicai che tanto il Cantone di Zurigo, quanto l'imperatore del Giappone avevano troppo confidato in una sola misura, e che ad ogni modo il primo aveva mostrata minore avvedutezza e filosofia del secondo.

15. Io tornerò d'onde sono partito, congratulandomi nuovamente che questo brutto avanzo medioevale, questo monumento dell'egoismo pauroso e vendicativo, sia stato spazzato dal bel paese ove spuntarono i primi albori della civiltà cristiana, e che la gentile e generosa riforma, l'opera santa, siasi compiuta proprio in quella parte d'Italia, ove anche in tempi recenti si fece sciupio della forza e del capestro.

Non posso a meno a questo proposito che richia-

Digitized by Google

mare alla mente de' miei lettori un racconto del signor Bruzzone.

Il sig. Bruzzone (1) racconta che Gian Battista Bugatti, detto mastro Titta (giova consacrarne il nome e il nomignolo all'infamia), eseguì negli Stati Pontifici dal 1796 al 1840 (l'epoca non è lontanissima) 339 giustizie. Egli, conservando la calma olimpica de' suoi padroni, stese un esatto diario e diede per ogni fatto indicazioni e nomi. È forse il carnefice che in questa vecchia Europa abbia eseguito il maggior numero di sentenze capitali.

Io vorrei ora trovarmi con alcuno di questi consiglieri di sangue che spinsero anche Pio IX a firmar sentenze di morte, e domandargli se egli crede ancora che la pena di morte sia un' espiazione, un' opera gradita a Dio, necessaria alla salute dell' individuo e voluta dalla società, come si è sempre sostenuto. Se sia gradita a Dio, lasciamola lì; non nominiamo il nome di Dio invano, e sopratutto non usurpiamone le parti. A voi giova ripetere le parole: *dente per dente, qui gladio ferit gladio perit*, ecc. Ma la legge del taglione è riprovata da tutti. E nel libro di Dio stanno anche scritte le parole: *non occiderai; non si deve far il male perchè ne venga il bene; chi è senza peccato scagli la prima pietra*, e simili. Se sia la pena di morte voluta dalla società, è chiaro che no; la società va mostrando ogni giorno più la sua avversione a questa pena; essa grida *pace* con tutta la forza dei suoi polmoni, e se ha in orrore la guerra, molto più aborrirà dagli ammazzamenti a sangue freddo. Quanto all'esser necessaria alla salute dell'individuo, non aggiungete per carità la derisione alla disgrazia; io dico

(1) Vedi il *Pungolo della Domenica* del 26 d'agosto del 1883, sotto il titolo: *Il giornalismo romano.*

Digitized by Google

anzi che in ogni caso è necessario che il delinquente viva. Si deve spegnere il delinquente nell'uomo, come si gridò in Senato, non l'uomo nel delinquente. Una delle due infatti: o il delinquente riconosce il suo delitto e dà segno di pentimento, che è quanto dire si converte, e allora si è ottenuto tutto ciò che si poteva desiderare da lui, secondo le parole del vostro divin Maestro, e torna inutile la di lui morte; egli ha tutto il diritto di vivere, e importa che viva, perchè la società sia risarcita del male che le ha fatto (1): oppure il delinquente insiste nelle sue perverse idee e nei feroci suoi propositi, e allora perchè voi, tementi dell'ira ventura, ad un uomo che ha bisogno di lunga vita per rinsavire, non concedete che pochi minuti? Perchè sforzar Dio a giudicarlo prima del suo tempo e consegnare un peccatore impenitente, ma ancora fresco d'età e florido di salute, alle pene eterne? E voi vantate il vostro cuor di padre, e dite di esser teneri della salute delle anime!

Il Vangelo della nuova scienza antropologico-criminale, se io non m'inganno, si risolve nel Vangelo di Cristo. Esso proclama, come questo, l'amore, la tolleranza, il perdono; onde il Codice penale più clemente e mite sarà anche il Codice più saggio e giusto, il

(1) Pochi anni or sono a Charleville fu ghigliottinato certo Gurnoff, cacciatore di frode, condannato a morte dalle Assise delle Ardenne, per aver occiso un altro cacciatore con un colpo di focile.

Affrontò l'estremo supplizio con animo calmo, dimostrando solo dispiacere per dover lasciare la moglie e quattro figli.

Prima di salire nel palco della ghigliottina abbracciò il Procuratore della Republica, i carcerieri ed il sacerdote che l'assisteva ed espresse loro che aveva sempre sperato di vedersi commutata la pena nella deportazione, dove avrebbe potuto con una buona condutta e col lavoro far dimenticare il proprio delitto.

Digitized by Google

più in armonia colla natura dell'uomo e coi progressi della civiltà.

16. Dopo tutto quello che si è fin quì discorso intorno alla illegitimità, inutilità, indegnità, enormità della pena di morte; dopo aver inneggiato all'abolizione della medesima in una grande nazione qual è l'Italia, ed aver augurato che questa diventi col suo nuovo Codice penale faro di civiltà ed esempio alle altre maggiori nazioni, noi non possiamo fare i nostri complimenti ad un Governo al di là dell'Atlantico che si mette, appunto quando da noi si proscrive la pena capitale, a perfezionare il sistema di applicarla, come se essa deva durare perpetuamente; tanto più che anche negli Stati Uniti d'America la grande maggioranza dei cittadini manifesta il desiderio che si abolisca la pena di morte, e si è persuasi che un Codice penale non deve mirare al castigo o alla vendetta, ma soltanto alla protezione della società.

Dove è tolerato il *linciaggio*, può stare con onore il carnefice; e noi del resto che abbiamo scusato il dottor Guillotin di aver posto mano ad uno strumento maledetto, come abbiam scusati i medici piemontesi, che fecero studj ed esperienze per determinare se la strangolazione sia preferibile alla decapitazione o viceversa, troviamo scusabile e fino ad un certo punto laudabile la Società medico-legale di New-York che, coll'operosissimo signor dott. Clark-Bell alla testa, si è nel passato anno energicamente adoperata perchè la pena capitale, fino a tanto che non è abolita, venga amministrata in modo meno inumano e ributtante, e che chi la amministra nasconda il suo ceffo da bruto sotto una maschera da gentiluomo.

Fin dal 17 di genajo del 1888 un'apposita Commissione, presieduta dal sullodato dott. Clark-Bell, aveva

Digitized by Google

fatta la storia completa delle varie forme di pene capitali state inflitte per varj misfatti fino dai tempi più remoti e nei diversi paesi (1).

(1) Non so se la dotta Commissione abbia ricordati li esperimenti fisiologici fatti *in anima nobili* nel 500, dei quali parlò il prof. Corradi in una sua Memoria, letta nel 1886 inanzi al R. Istituto lombardo di scienze e lettere. In questa Memoria il dotto professore racconta che anticamente in Italia si permetteva di fare esperimenti fisiologici sul corpo dei peggiori delinquenti. Tale antichissima consuetudine, dice il Corradi, permise a Falloppio di esperimentare veleni nei condannati a morte, sia per vederne li effetti, sia per giudicare della virtù degli antidoti. Li esperimenti si facevano per ordine e consentimento dei principi secolari ed ecclesiastici. Vi era il proposito di volgere li altrui patimenti a pro' della scienza e di rendere insieme l'arte più efficace, fornendola di nuovi e sicuri medicamenti. La compassione taceva davanti al reo, a tutti parendo cosa più che lecita, naturale, che chi aveva fatto danno al prossimo, dovesse pure risarcire il prossimo, mettendogli a vantaggio la propria vita. Era un volere trarre profitto dalla pena stessa del taglione, un applicare la dottrina dell'utile. Verso chi era respinto dalla società e doveva cessare di far parte del commune consorzio, non sussisteva più il precetto di nulla sperimentare nell' uomo che gli potesse recare male o pericolo, perocchè il male o il pericolo di lui poteva tornare in altrui salute. La bontà dello scopo giustificava i mezzi, e così la pratica mantenevasi non solo per effetto della consuetudine, ma del giudizio d' uomini autorevolissimi, e nella medicina e nelle leggi. D'altra parte anche il reo consentiva di sottoporsi alla prova nulla avendo più da perdere, tutto da guadagnare; se la virtù dell'antidoto e la buona complessione, o qualche fortunato accidente vinceva la malignità del veleno, egli era salvo.

È certo che i delinquenti, passando dalle mani del giustiziere in quelle più pietose del fisiologo e del medico avevano fatto un guadagno, e il permesso di fare degli esperimenti sull'organismo dei condannati avrebbe servito a' giorni nostri a qualcosa di meglio che a semplici ricerche farmacologiche o tossicologiche, perocchè molto avanzata è oggidì l'arte di sperimentare e grandi sono i problemi che la fisiologia addita solvibili soltanto colle vivisezioni umane. Ma la pratica mentovata dal Corradi mostrava

Digitized by Google

In quella Relazione è da notare che si stabiliva ingenuamente, che la publicità della pena capitale fece sempre mala prova; che la severità nell'applicazione di tale pena non diminuì i reati, nè valse a spaventare i delinquenti; che di tanti modi di esecuzione capitale ormai cinque soli vengono praticati fra le nazioni civili: la ghigliottina, la garotta, la focilazione, le spada, l'impiccamento; e si terminava colle seguenti conclusioni:

La morte produtta da una forte corrente elettrica d'induzione è il metodo più rapido, innocuo e certo.

La risurrezione è affatto impossibile dopo che i centri nervosi, massime il cervello, sono stati attraversati da tale corrente.

L'apparato elettrico dovrebbe essere disposto in modo da far passare la corrente per i centri cerebrali e spinali.

La Relazione ebbe la maggiore desiderabile publicità, e venne dalla stampa e da varie Società scientifiche studiata, discussa e modificata. Tra queste ultime la Società medico-legale di New-York creò nel febrajo del 1888 un apposito Comitato allo scopo di studiare in modo speciale l'argumento in tutta la sua pienezza.

La conseguenza di tanto arrabattarsi fu che il Corpo legislativo di New-York, accettando le conclusioni del Comitato, stabilì che col 1.° di genajo del 1889 cessasse il boja e la forca, e che la estrema punizione pei delitti commessi dopo tale data si effettuasse per mezzo dell'elettricità (1).

negli avi nostri maggiore smania pel progresso scientifico che tenerezza per l'umanità, e probabilmente per difficultà poste dagli stessi sperimentatori è cessata per sempre.

(1) Deve questa realmente aver luogo, se i giornali annunziano il vero, a Buffalo nella settimana dal 24 di giugno al 1.° di luglio del corrente anno nella persona dell'assassino Kemmier, stato condannato a morte fin dal 14 di maggio.

Digitized by Google

Dalla detagliata e bellissima Relazione del dott. Clark-Bell, sempre il più avanzato e attivo in questo affare (1), noi stralciamo alcune notizie riguardanti le esperienze in proposito instituite e la tecnica da seguirsi nelle future esecuzioni capitali.

Dalle ripetute esperienze fatte sui cani e su animali più grossi (vitelli, cavalli), venne assodato essere la corrente indutta il mezzo più indicato, il più pronto e il più sicuro per ottenere una morte quasi istantanea.

La durata della corrente letale variò in media nei cani da 2 a 3 secondi, nei vitelli da 5 ad 8, mentre nei cavalli tòccò i 25, con una resistenza di 11 mila Ohms.

La resistenza media del corpo umano fu riconosciuta di circa 2500 Ohms, data per la maggior parte dalla cute, per cui nelle future esecuzioni capitali gioverà adoperare eccitatori non troppo estesi, da applicarsi l'uno (l'anodo) al capo opportunamente preparato, l'altro alla spina dorsale in modo da far passare la corrente dal cervello al nodo, al midollo spinale e ai nervi del cuore e dei polmoni, producendo in tal guisa una corrente di bastevole intensità, capace cioè di produrre morte quasi istantanea.

Quanto all' apparecchio da impiegarsi, si sconsigliò il bagno elettrico e si suggerì una specie di letto, o

(1) Io sento il dovere di rendere qui publiche grazie al mio ottimo collega dott. Clark-Bell, che fin dai primi del corrente anno volle farmi tenere quanto dalla Società medico-legale di New-York venne publicato su questo lugubre argumento, affinchè io ne rendessi informata la Società freniatrica italiana, di cui egli è socio corrispondente. Il mio gentile collega di New-York comprenderà che, ad onta della diligenza da lui usata, i suoi pieghi e le sue lettere mi arrivarono troppo tardi. L' abolizione della pena di morte è un fatto compiuto in Italia fin dal 17 di novembre del 1888.

Digitized by Google

meglio una poltrona sulla quale facendo sdraiare o sedere opportunamente il condannato, si potrebbe, mediante apposito elmo collocato sulla testa rasa ed una piastra metallica che gli viene applicata fra le spalle, senza difficultà, nè maltrattamento e senza sua saputa, amministrargli la scarica elettrica per mezzo di fili conduttori messi in azione da speciale congegno, piantato nella stanza attigua.

Il fulmin piomba,
La man che il vibra è nelle nubi ascosa [1].

Una dinamo a corrente alterna, animata da machina a vapore di circa tre cavalli di forza, basterebbe per dare una corrente, la quale dovrà avere in ogni caso la forza elettro-motrice di tre mila Volta, ed una inversione di 300 al minuto secondo. — La morte in tal modo avverrebbe al massimo in 20 secondi, fatto cotesto luminosamente provato anche da circa 200 casi di morte fulminea verificatasi in disgraziati addetti al servizio dell'illuminazione elettrica e venuti inconsciamente a contatto di fili conduttori.

Finalmente, fra le più efficaci e civili modificazioni state adottate dalla nuova legge per le esecuzioni capitali, meritano di essere ricordate le seguenti:

L'esecuzione dev'essere privatissima e spoglia d'ogni apparato. La morte sarà data nel cortile interno o in un locale attiguo alla prigione, presenti soltanto l'agente e il guardiano della prigione, un Giudice della Corte suprema e della Corte di giustizia del distretto, lo Sceriffo dove il dibattimento ebbe luogo, oltre due medici e dodici rispettabili cittadini oltrepassanti l'età virile.

Il condannato non deve conoscere in prevenzione

[1] Manzoni, *Il Conte di Carmagnola*, a. V, sc. III.

Digitized by Google

l'epoca della esecuzione. Soltanto agli invitati sarà dato un preavviso almeno di tre giorni.

Sarà proibita alla stampa ogni sorta di publicazione in proposito. Essa dovrà soltanto constatare che il tale fu nel tal giorno giustiziato a termini di legge.

I due medici stati presenti all' esecuzione saranno obligati di praticare l'autopsia del giustiziato e di mandarne detagliato rapporto alla magistratura.

Ora ci si lasci sperare che anche questa nuova maniera di applicare l' estremo supplizio, benchè degna di un popolo avanzato nelle scienze fisiche, benchè meno feroce e ributtante e che, escludendo quasi la mano dell' uomo, imita il fulmine celeste. abbia presto a venire anch' essa abbandonata negli Stati Uniti d'America, e che per le molte ragioni psicologiche, antropologiche e sociologiche che abbiamo qui accennate, anche in quel libero paese si gridi quanto prima ad una voce: *morte alla morte legale.*

Questa pena, comunque la si amministri, è sempre più o meno scandalosa e depravatrice, e merita vi si sostituisca una pena che mentre abbia egual forza di intimidazione sia riparabile ed ammetta nel reo la possibilità dell' emenda.

Milano, 1.° *di giugno del* 1889.

L'EMIGRAZIONE COME CAUSA DI PAZZIA — *per il dott.* BRUNATI AGOSTINO, *Direttore del Manicomio Provinciale di Como.*

Allorchè nel marzo 1884 nella *Cronaca del Manicomio provinciale di Como*, pubblicai il mio articolo sull' alcoolismo, fece senso a taluno come la frenosi alcoolica nella nostra provincia, fosse tanto sviluppata

Digitized by Google

da gareggiare per numero negli uomini con quella della pellagra; a differenza di tutte le altre provincie dove pure domina quest'ultima malattia.

1884

Totale dei ricoverati		*Frenosi pellagrosa*		*Frenosi alcoolica*	
Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
286	205	41	29	38	3
491		70		41	

La prima segna un vizio, dicevo allora, e la seconda una disgrazia; ma se realmente, come dovrebbe essere, la frenosi alcoolica esclude la pellagrosa, questa proporzione invero doveva impressionare assai gl' intelligenti, considerando che il contingente maggiore del nostro Manicomio è dato dai poveri.

La giusta osservazione fattami adunque, mi portò ad esaminare un po' più minutamente la cosa; e ne fui veramente soddisfatto di poterla spiegare.

Escluse le città di Como, Varese e Lecco, trovai che, la frenosi alcoolica era data per la gran parte dalle vallate del lago di Como e dall'alto Varesotto; e che invece la frenosi pellagrosa proveniva dalla plaga meridionale della provincia attraverso della bassa Brianza.

Esaminai allora quali fossero a preferenza le abitudini della popolazione nelle due zone, e mi convinsi pienamente del perchè della cosa.

La popolazione della prima plaga, oltre alla coltivazione del campicello quasi sempre di sua proprietà, si dedica alla pastorizia, alle arti ed ai mestieri, nu-

Digitized by Google

trendosi meglio; quella invece della seconda quasi completamente dedita alla coltivazione dei campi ed al lavoro delle filande, vere piovre del sangue brianteo, si nutre per lo più di polenta e pane giallo.

La prima però per esercire la sua professione di muratore, imbiancatore, scalpellino, cameriere, falegname, ecc., è obbligata per la gran parte dell'anno, ed anche per più anni, a migrare dal suo paese in cerca di lavoro; mentre l'altra, rimanendo in massa tutta la vita stazionaria e agglomerata a coltivarsi il grano turco su terreno fertile sì, ma insufficiente a nutrirla come si dovrebbe, è costretta a far lavorare la donna dalla più tenera età, e da un concepimento all'altro, nelle filande, onde guadagnarsi tanto da poter importare ciò che basti per vivere appena appena pellagrosamente.

Quando si vedono quelle povere donne emaciate e smunte in istato di *inoltrata gravidanza* uscire dalla filanda, davvero si resta impressionati di profonda pietà. Camminano cascanti, hanno lo sguardo stanco, le labbra pallide, la pelle gialla e madida di sudore apicaticcio, la voce fioca e la tristezza in volto. Ebbene, quelle donne sono state dieci ore su ventiquattro alla bacinella; e poi si dà dell'asino al medico se muojono di *parto languido* o di consecutiva idroemia.

Oltre alla legge sul lavoro dei ragazzi, pur troppo un'altra ne necessiterebbe e rigorosa su quello delle donne gravide negli opifici; ma torniamo a bomba.

Sarà dunque la vita quasi nomade, dissi allora, che porta la popolazione della prima zona ad abusare dell'alcool, per resistere alle fatiche, alle privazioni e non di rado ai patemi d'animo?

Cercai pertanto tra le frenosi alcooliche del nostro Istituto, quante avessero emigrato; ma non corrispondendo la cifra alle mie previsioni, mi venne un dubbio,

Digitized by Google

e cioè: che non solo l'unica causa della pazzia negli emigranti non era data dall'alcool, ma che ben anco nelle nostre diagnosi si trascurassero con certa facilità tutte le altre cause, quando appena risultava che il malato aveva in qualche modo e per qualche tempo abusato dell'alcool stesso.

Noi sappiamo infatti che l'alcool nella patogenia della pazzia non ha sempre lo stesso grado d'importanza; essendo talora causa determinante, talora causa occasionale e tal'altra causa aggravante. In altri termini sappiamo che, talvolta si presta a favorire l'azione degli altri fattori etiologici della pazzia; che talvolta costituisce l'elemento predominante; e che tal'altra infine invece di essere causa, non è che un sintomo od un effetto della pazzia stessa, e che in questa circostanza aggrava il male ed a sua volta diventa una vera causa morbosa.

Le peripezie degli emigranti sono molte, dissi allora; non sarà forse l'emigrazione stessa la causa prima del male?

Ecco come sorse in me l'idea di una statistica sui pazzi del Manicomio di Como che avevano *temporibus illis*, emigrato; ed ecco come cercando una cosa ne venni a concludere un'altra.

Incaricai il mio amico e collega dott. Pietro Pagani di questo Istituto del delicato ed oneroso incarico; e si è all'accurata ed intelligeute laboriosità dello stesso ch'io debbo porgere i miei ringraziamenti, se in oggi posso qui presentare la suaccennata statistica dal 1882 al 1888.

Da questa statistica certo per ora non si potranno fare grandi deduzioni, poichè resta ancora a sapersi su quanti emigrati che fecero ritorno in patria, si sviluppò poscia la pazzia; ma spero varrà almeno a mettere altri sulla stessa osservazione, per stabilire poi se

Digitized by Google

valga realmente la pena, a titolo di lucro, di emigrare con tanti sacrifici, per rimpatriare in seguito lasciando i guadagni agli altri e le ossa al Manicomio.

Intanto possiamo notare, che in sei anni si ricoverarono nel nostro Stabilimento 118 individui che furono un giorno all'estero in cerca di fortuna, e che tornarono poi più o meno provvisti di denaro, ma condannati ad essere sepolti innanzi tempo, tristo a dirsi, in un Manicomio.

Nel 1882	entrarono N.	25	emigrati
» 1883	»	18	»
» 1884	»	9	»
» 1885	»	15	»
» 1886	»	18	»
» 1887	»	16	»
» 1888	»	17	»
	Totale N.	118	

Emigrarono	in varî Stati d'Europa	N. 65
»	in America	» 41
»	in Africa	» 9
»	in Australia . . .	» 3
	Totale N.	118

La loro età all'epoca del ricovero era:

al disotto dei 20 anni	—
dai 21 ai 30 anni	28
dai 31 ai 40 »	42
dai 41 ai 50 »	26
dai 51 ai 60 »	16
dai 61 in avanti	6
Totale	118

Digitized by Google

Le forme mentali di cui eranò affetti sono le seguenti:

Lipemania semplice	37
Frenosi alcoolica	23
Demenza consecutiva	18
Mania senza furore	8
Frenosi pellagrosa	4
Lipemania con stupore	4
Frenosi paralitica	4
» sensoria	3
Monomania intellettuale	3
Imbecillità	2
Idiozia	2
Mania con furòre	3
Frenosi epilettica	2
» sifilitica	2
» ipocondriaca	2
Pazzia morale	1
Totale	118

La professione loro abbastanzá svariata è la seguente:

Contadini	28	Fornaciajo	1
Muratori	29	Sacerdote	1
Giornalieri	12	Selciatori	1
Imbiancatori	5	Minatori	1
Fabbri	4	Sarti	1
Vetrai	4	Osti	1
Camerieri	3	Coltellinajo	1
Falegnami	3	Bilanciajo	1
Tagliapietre	3	Marmisti	1
Negozianti	2	Pollivendoli	1
Calzolai	2	Ginnastico	1
Pittori di stanze	2	Militare in congedo	1
Commessi viaggiatori	2	Caffettiere	1
Benestanti	2	Dottor in legge	1
Fumisti	1	Zoccolajo	1
Fabbricante carrozze	1		
		Totale	118

Digitized by Google

Per ultimo ecco l'elenco dei Comuni cui appartengono:

COMO

2 Grandola lago
1 S. Fedele d'Intelvio »
2 Schignano » »
2 Casasco » »
2 Dizzasco » »
1 Laino » »
1 Lenno »
1 Montemezzo »
2 Ossuccio »
1 Colonno »
1 Lezzeno »
1 Nesso »
1 Bellagio »
1 Cernobbio »
1 Piano Porlezza »
1 Vendrogno »
1 Como »
1 Albiolo alto Comasco
1 Lurate Abbate »
2 Olgiate Com. »
1 Cagno »
1 Beregazzo »
1 Lomazzo basso Comasco
1 Turate »
1 Cermenate »
1 Binago »
1 Senna »
1 Rovellasca »
3 Appiano »
1 Mariano Com. »
1 Castelnuovo B. »
1 Fenegrò »
1 Guanzate »
1 Orsenigo »

Totale 42

VARESE

1 Ispra lago Maggiore
1 Tronzano »
1 Pino »
1 Orino alto Varesotto
1 Cremenaga »
1 Muceno »
1 Cuvio »
1 Valganna »
2 Cavona »
2 Cunardo »
1 Gazzada »
1 Bisuschio »
1 Clivio »
1 Besano »
2 Varese »
1 Brebbia basso Varesotto
1 Cadrezzate »
1 Casciago »
1 Masciago I. »
1 Castelseprio »
2 Caronno-Ghiringhello
1 Biandronno b.Varesott.
1 Abbiate Guazz. »
1 Rovate »

Totale 28.

LECCO

1 Mandello lago
2 Somana alta Brianza
1 Visino »
1 Castelmarte »
1 Casargo »
1 Caglio »
1 Brivio bassa Brianza

Totale 8.

Digitized by Google

Gli altri 40 appartengono:
3 alla provincia di Bergamo
6 a quella di Sondrio;
4 a provincie diverse d'Italia;
26 al Canton Ticino (Svizzera);
1 al Canton Grigione »

Vi sarebbero ancora alcune donne da aggiungere; ma queste sono poche, e perciò le trascuro.

Sopra un caso di catatonia. — *Contribuzione clinica pel dott.* S. MARZOCCHI.

Non tutti gli alienisti accordano eguale importanza a quel gruppo di disordini motori che in grazia della loro forma a prevalente tensione si distinguono col nome di stati catatonici dei muscoli. Alcuni concedono a essi disordini un valore ben limitato, considerandoli sempre e in ogni caso quali semplici epifenomeni che poco o nulla influiscono sulla natura e sul corso delle malattie mentali: altri invece sostengono che queste singolari alterazioni di moto quando sussistano giungono a dominare talmente il campo e rilevano tanto sul quadro delle psicopatie cui preferibilmente si associano, quanto esse perdono dei caratteri propri ai loro tipi normali, sì che più non si riconoscono, ed è in grazia di cotesta trasformazione semiologica che ritengono ampiamente giustificato lo introdurre nei quadri nosografici una nuova specie morbosa, a loro avviso ben distinta dalle altre, quella appunto a cui il Kahlbaum, che primo la descrisse, impose il nome di catatonia. Finalmente il prof. Tamburini, conciliando in certa maniera le opposte opinioni, accetta quale

Digitized by Google

specie distinta la malattia del Kahlbaum unicamente in quei casi nei quali lo stato catatonico si associa alla follia circolare di cui si appropria le parvenze, cambiandone l'intensità del colorito e l'ordinario andamento, ed ammette in pari tempo che s'incontri accidentalmente lo stato catatonico dei muscoli anche nella lipemania, nella stupidità, ma soltanto a modo di epifenomeno incapace affatto di alterare e tanto meno distruggere le linee più salienti della forma classica di quelle vesanie che rimane inalterata. Per lo Schüle invece lo stato catatonico non è che una complicazione del delirio sistematizzato acuto, facile a riscontrarsi negli individui a temperamento isterico, nei quali anzi assumerebbe peculiari caratteri clinici.

Fra di noi la questione della catatonia fu trattata per la prima volta dallo stesso prof. Tamburini nel Congresso freniatrico di Siena il settembre del 1886, e ne parlarono incidentalmente in quella occasione i professori Venturi, Bianchi e Tanzi. D'allora in poi nessuno in Italia, per quanto io mi sappia, si è più occupato della catatonia. Ma a me sembra che a provare la reale sussistenza di questa forma psicopatica che altri può credersi in diritto di mettere tuttavia in dubbio e a meglio illustrarne il concetto non sia superfluo il contributo di nuovi casi, e per questo motivo ho creduto di qualche utilità il rendere di pubblica ragione la seguente storia clinica.

C... Enrico, contadino, d'anni 21, fu ammesso nel Manicomio di Bergamo il 31 agosto 1885. Nasce da genitori sani e non molto avanzati di età: però la madre esce da famiglia di pellagrosi, si dice che il padre faccia abuso di bevande alcooliche, e un prozio, fratello dell'avo paterno, fu alienato di mente. Enrico è il quinto di dodici fratelli, di cui sei solamente sono

Digitized by Google

viventi, gli altri morirono tutti in tenera età: nessuno dei cinque fratelli che rimangono ha sofferto disturbi riferibili al sistema nervoso: la alimentazione della famiglia fu sufficiente e discreta per qualità. Il nostro infermo cominciò a camminare e a parlare all'età solita degli altri ragazzi; non vi fu ritardo nello sviluppo della intelligenza, ma peraltro ci dicono che non fu mai così sveglio di mente come i fratelli e che andò per qualche tempo alla scuola senza ritrarne profitto alcuno. Prima dell'attuale non aveva mai avuto malattie di una qualche importanza. Questa sarebbe insorta circa due mesi avanti che lo conducessero al Manicomio senza apprezzabili e note cagioni efficienti, a meno che non se ne voglia incolpare l'insolazione, giacchè pochi giorni innanzi e per alcuni giorni di seguito il C... aveva lavorato sotto la sferza del sole, e i primi sintomi coi quali si iniziò la malattia lo farebbero sospettare.

Cominciò col lamentarsi di un forte dolore alla testa, come se gliel'avessero stretta in una morsa; ben presto si fece svogliato e inetto al lavoro, pareva smemorato, passava delle ore inerte, apatico, come stupidito. La notte non chiudeva occhio, ogni tanto si alzava da letto e vagava qua e là per la casa, cercando di uscir fuori. Anche durante il giorno tratto tratto cessava lo stato di inerzia e allora diveniva alquanto agitato: se era seduto a mensa, gettava per terra le stoviglie; se, come di solito, era immobile in un angolo della casa dava ad un tratto in una corsa, si metteva a salire e scendere le scale senza scopo, senza sapere quello che si facesse; talora rideva e proferiva parole sconnesse e senza significato, ma per più lunghi tratti se ne stava chiuso in un completo mutismo, mangiava poco, qualche volta rifiutava del tutto il cibo.

Digitized by Google

In principio della malattia gli furono applicate delle sanguisughe all'apofisi mastoide, ma senza vantaggio, e fu, al dire dei congiunti, dopo questa applicazione che cominciarono i ricorrenti accessi di agitazione motoria. Quando il C... fu accolto nel Manicomio era depresso, la fisionomia atteggiata a mestizia, assai pronunziato l'offuscamento della coscienza. Fu però in grado di rispondere alla meglio ad alcune domande che gli facemmo, e fra altro ci diceva di aver sofferto forti cefalee. Tale stato depressivo andò ben presto facendosi più grave: l'infermo preferiva starsene isolato; a stento potevamo cavargli una parola di bocca: perdè ogni spontaneità, passava delle intiere giornate nella medesima posizione. In dicembre, cioè tre mesi dopo l'ammissione, lo stato di stupore si fece più grave. Non era in grado il povero giovane di mangiare da sè e occorreva imboccarlo; vi era scialorrea, dalla bocca semiaperta fluiva saliva; la testa era flessa e come inchiodata sul petto. Allo stupore si univa ora uno stato catalettiforme; eran conservate le posizioni e gli atteggiamenti che s'imprimevano agli arti, specialmente ai superiori. Peraltro è importante a notarsi che anche in tale periodo di stupore lo sguardo si manteneva espressivo ed intelligente come nell'estasi, e fino d'allora colpiva la tendenza ad assumere pose patetiche e drammatiche, una specie di studio a conservare la posizione presa, la resistenza ai movimenti passivi e il ridestarsi ogni tanto di tremori generalizzati.

In questo periodo della malattia furono praticate delle injezioni ipodermiche di atropina per la sciolarrea: si applicò un vescicante alla nuca e internamente fu somministrato lo joduro di potassio. Tali condizioni di stupore estatico con aumentata tonicità muscolare si mantennero fino al mese di marzo 1886,

Digitized by Google

che era il decimo di malattia. In quest'epoca apparvero di nuovo dei ricorrenti periodi di concitamento assai diversi per forma e durata da quelli avuti in famiglia. Ogni tanto l'ammalato si metteva a cantare; alcune volte si rovesciava senza alcun motivo contro i serventi; spesso teneva dei lunghi soliloqui senza significato alcuno: era un accozzo di parole slegate che peraltro recitava con un certo sussiego, come se realmente tenesse un discorso. La rigidità muscolare, sebbene a un minor grado, persisteva, per cui s'incontrava tuttavia alquanta resistenza ai movimenti passivi e la depressione psichica era divenuta meno grave, tantochè in alcuni momenti traspariva perfino un tal quale stato di euforia e di gaia vivacità.

Questo stato proseguì invariato e sempre eguale per vari mesi, indi ne fu disturbato il corso ulteriore dallo sviluppo di una ostinata diarrea che durò fino ai primi del 1888, e costrinse l'infermo a guardare costantemente il letto, riducendolo di nuovo muto ed inerte e in istato di estrema debolezza e di emaciazione profonda. Ma la diarrea finalmente ebbe termine, si riattivò, sebbene un po' a stento, la nutrizione generale, tornarono mediocremente e per gradi le forze e tornarono di nuovo in iscena i sintomi somatici e psichici sopra ricordati; però con qualche variazione. Infatti la catalessi era scomparsa, l'infermo non stava più immobile ed inerte, camminava senza essere sospinto, si vestiva e si spogliava da sè, rimanendo però nei movimenti piuttosto tardo e legato, e se s'imprimevano agli arti dei movimenti, incontravasi ancora una certa resistenza. Non era cessato, anzi era più frequente il ticchio del cantare: a quando a quando, specialmente mentre era in letto dava il C... in una cantilena monotona, cadenzata e associava al canto parole senza significato che si chiamavano per l'assonanza.

Digitized by Google

Talvolta invece, pur ripetendo parole e frasi senza senso per delle ore intere, dava alla voce il tono e il colorito della declamazione, ed erano curiose a vedersi le pose drammatiche che egli assumeva. Delle quali pareva si compiacesse, e da certo suo fare malizioso si poteva argomentare che molto si compiacesse anche non so bene se di essere ad altri molesto o di essere loro oggetto di osservazione e di maraviglia.

Questo periodo è stato lunghissimo e si può dire che con alternative ora di maggiore stupore, ora di maggiore esaltamento, dura tuttora. E fu appunto in tale stato di relativa espansione e docilità dell'ammalato che potemmo fare un più minuto e accurato esame somatico e psichico, che ne completa la storia e di cui ecco in breve i resultati.

Il C.. è alto di statura, metri 1.65, e il diametro di apertura delle braccia da metri 1.67. Ha cute di color giallo-terreo; i capelli, i sopraccigli son folti e, come l'iride, sono castagni-scuri: il pene e l'areola dei capezzoli intensamente pigmentati. È denutrito, anemico, grado citometrico 145: pesa chilogr. 49: la cute è sprovvista di pannicolo cellulo-adiposo; i muscoli sono assottigliati, ma non flaccidi per lo stato di aumentata tonicità in cui sono mantenuti: il sistema osseo è bene sviluppato. I denti sono impiantati normalmente, ma alcuni molari sono cariati. Le labbra sono grosse, carnose; quello superiore è molto sporgente. Il padiglione dell'orecchio è largo e grosso: il lobulo invece appena accennato. Il pene è molto sviluppato, forse per causa dell'onanismo a cui di frequente s'abbandona l'ammalato; i testicoli sono piuttosto atrofici. L'ispezione della testa non fornisce resultati da fermare la nostra attenzione. Il diametro antero-posteriore misura millimetri 184: il biparietale massimo 156, la circonferenza è mill. 530. L'indice cefalico dà 84.7, l'an-

Digitized by Google

golo faciale 75: la faccia è regolare a tipo ortognato; la distanza bizogomotica è di 125 mill. — L'esame dei visceri della cavità toracica e addominale è riuscito negativo: le funzioni intestinali sono normali.

Stato della motilità. — Dal 1887 in poi, cioè dopo 28 mesi di malattia, cessò, come abbiamo detto, la catalessi e l'assoluta immobilità; d'allora invece avvi una tal quale propensione a fare del moto; si vede spesso l'ammalato camminare solo solo con passo misurato, concentrato in sè stesso come sopra pensiero. Nei movimenti è sempre un poco legato, e imprimendogliene dei passivi si prova tuttavia una certa resistenza. Talora il cambiare di posizione sembra gli costi fatica, giacchè non si ottiene mai che eseguisca per intiero i movimenti che gli si domandano e che facciamo innanzi a lui per facilitargliene l'esecuzione. Altre volte invece di eseguire a mezzo i movimenti comandati, ne fa dei contrarî e li accompagna con una certa espressione, come si compiacesse di contrariarci. Così, p. es., se gli diciamo di serrar le mani, fletterà per metà le dita, ma non più; e se insistiamo ancora facendo l'atto di chiudere il pugno, o le flette un poco di più o invece le estende del tutto e accompagna tali movimenti con delle smorfie caratteristiche, come più avanti diremo. A volte sembra che la domanda ripetuta e il tono imperativo agiscano come inibendo. Così colto all'improvviso e mentre si trova, come accade ne' momenti di maggiore stupidità, colla bocca semiaperta, si ottiene, al seguito di una semplice domanda, che sporga la lingua; ma se dopo gli ingiungiamo di nuovo in tono di comando tal movimento, per quanto si ripeta la domanda, o non si ottiene più affatto, oppure con grande stento e appena accennato; e così avviene per gli altri movimenti. Nel parlare si contorce sulla vita o piega la testa sui lati o la tiene in-

Digitized by Google

chiodata sul petto. Risponde con lentezza e con voce semispenta, deglutendo ogni tanto come se avesse qualche impedimento alla gola. Quando cammina si dondola sui fianchi e va talora come saltellando, quasi cercasse di scansare qualche oggetto: le mani tiene strettamente applicate ai fianchi, oppure si regge il ventre presso agli inguini, e tali posizioni assai incomode mantiene per ore ed ore: la testa per lo più è flessa su un lato.

Meritano speciale attenzione le contrazioni da cui sono animati i muscoli della faccia del malato, dove si osservano i *tic* i più varî e strani. Colla bocca fa una quantità di smorfie: quando serra le labbra e le allunga, quando le storce facendo le boccacce, ora le allarga come se provasse la sensazione di nausea; ammicca spesso e corruga la pelle della fronte. Tale convulsività de' muscoli si esagera quando deve parlare: allora contorce la bocca e per lo più a destra, e contrae l'orbicolare delle palpebre dello stesso lato. A volte, prima di rispondere, fa dei movimenti bruschi colla testa, poi spalanca la bocca e stira gli angoli labiali precisamente come se qualche ingrato sapore o la vista di un oggetto schifoso gli avessero destato il ribrezzo. Quando passeggia serio serio su e giù per il cortile, se non canta, fa di tali smorfie; ogni tanto si ferma come incantato; contorce la bocca, ammicca da un occhio, poi riprende il suo monotono andare. Va quasi sempre in linea retta, tenendo la medesima direzione; se per caso qualche altro ammalato viene ad attraversargli la via, si ferma aspettando di poter continuare: di rado devia.

È difficile poter verificare lo stato delle pupille, perchè o non apre bene la rima palpebrale o ne apre una e chiude l'altra o fa mille versacci col viso e storce la testa, sicchè ogni esame è impossibile. Ci è sembrato

Digitized by Google

peraltro che sieno mediocremente dilatate, e più la destra della sinistra. Va poi notato che le pupille non sono centrali: l'apertura è più vicina al bordo superiore. Reagiscono debolmente allo stimolo luminoso, un poco più la sinistra.

La prova del dinamometro ci diede questi resultati:

M. D.	16.	17.	12.
M. S.	17.	10.	11.
D. M.	21.	14.	

Motilità riflessa. — Riflesso addominale assai manifesto: il cremasterico si ha da tutti e due i lati e assai energico, comprimendo la coscia poco sopra il condilo interno. Quello cutaneo plantare è appena accennato; però si estende ai due arti inferiori vellicando un sol piede. Non si ottiene il fenomeno del piede: quello rotuleo è appena accennato, specialmente a destra; ma ciò può attribuirsi allo stato di tensione in cui l'infermo tiene gli arti. Il riflesso del tendine di Achille non si ottiene: l'eccitabilità meccanica del quadrigemello della coscia e del gastrocnemio è normale, se pure non è leggermente diminuita.

Esame della sensibilità. — La sensibilità tattile ben conservata in tutte le parti del corpo: avverte i tocchi i più delicati fatti con un pezzettino di carta e localizza con assai precisione. Anche il senso muscolare sembra normale, giacchè ritrova ad occhi bendati le varie regioni del corpo: solo qualche volta confonde e scambia un lato per l'altro. Riconosce la posizione impressa agli arti e ha riconosciuto varî oggetti che gli abbiamo posti in mano. La sensibilità dolorifica è grandemente scemata, per non dire che è scomparsa affatto. Facendo con un ago delle punture assai forti agli arti, al torace, addome e perfino alla faccia, non ha mai detto di avvertire dolore, nè ha dato segno di provarne. Lo stato delle pupille sotto gli stimoli dolorifici è ri-

Digitized by Google

masto invariato: una sola volta ci parve si dilatassero. Ma, come abbiamo detto, queste sono abitualmente dilatate, eppoi l'ammalato non permetteva un esame molto accurato. La sensibilità termica è normale: la sensibilità alla corrente faradica è diminuita, specialmente l'algometria, che ha dato questi resultati: alla faccia dolore sopportabile a 8 di distanza de' rocchetti della slitta Dubois-Raymond: a 7, dolore piuttosto forte: agli avambracci ha dato segno di forte dolore solamente a 3: ora si noti che la medesima corrente da un infermiere non era tollerata agli avambracci a 5 di distanza, e anche a 6 riusciva molestissima. Ai polpastrelli delle dita ha sopportato la corrente coi rocchetti chiusi.

Eccitabilità elettrica normale e forse accresciuta. A 9 di distanza dei rocchetti si hanno contrazioni fibrillari al deltoide e al tricipite brachiale; a 8 contrazioni distinte in tutti i muscoli degli arti superiori e del torace: ne' muscoli della faccia si destano contrazioni energiche. Anche agli arti inferiori l'eccitabilità ci è sembrata aumentata. Infatti a 8 di distanza si avevano contrazioni fibrillari che erano più distinte a destra: a 7, vere contrazioni, ma sempre più energiche alla coscia destra. A 6, contrazioni anche ai muscoli della gamba; nessun movimento riflesso. L'eccitabilità galvanica, tanto dei muscoli che dei nervi, normale per qualità e quantità.

Linguaggio. — Come abbiamo detto ne' primi tempi, che era al Manicomio il C... rispondeva a stento alle domande, ma pure riusciva a dare conto del suo stato: dopo, col farsi più intenso lo stupore, anche le parole divennero più rare: pronunciava appena qualche monosillabo; poi vi fu completo mutismo, interrotto più tardi a quando a quando da un canto monotono, cadenzato o da un parlare con accozzo di parole senza

Digitized by Google

nessun nesso logico, e fra esse ve ne erano di quelle senza significato ed alcune sporche, come *merd*... che ripeteva con frequenza. Ora il mutismo è scomparso: ma l'ammalato spontaneamente non muove mai la parola ad alcuno, mentre canta spesso e tiene lunghi discorsi come declamando: le risposte è necessario estorcerle a forza pressandolo colle domande. Parla con voce velata quasi afona, guardando al suolo e facendo le smorfie descritte di sopra. Spesso risponde in modo contradittorio alle domande che gli si fanno: in generale dapprima dice di sì a qualunque domanda, poi si riprende e dice di no, poi sì di nuovo, ripetendo questo monosillabo due o tre volte in maniera precipitosa. Alcune volte sembra che si diverta a rispondere a rovescio, e allora più che mai non si riesce a cavare alcun costrutto delle sue risposte.

Come si è detto, durante il giorno mentre passeggia in su e giù per il cortile e la sera quando è in letto, dà spesso in una cantilena monotona con voce rauca ed aspra, cui imprime una certa solennità drammatica. E dura ore intere a ripetere un gran numero di volte la stessa parola o un insieme di parole. Così un giorno lo sentimmo ripetere lungamente: « cento fa due cento ». Altra volta arrivammo a raccogliere queste parole, che erano proferite in modo ritmico scandendo le sillabe: « Bul-go-ro. Nol-ge-ro. Tren-tu-ro. Qua-ran-te-ro. Mar-ti-nen-ge-ro. De-pia-ne-go. Men-ti-des-se-ro. Ter-zo-di-re-ro, ecc. ».

Stato dell'intelligenza. — Il processo percettivo è tardo, ma non sembra profondamente alterato: varie volte abbiamo sorpreso l'ammalato come estatico, seduto sul letto, quasi fosse intento a origliare, e l'abbiamo sentito borbottare sommessamente, ma non siamo certi se fosse sotto l'impressione di allucinazioni uditive, nè ci siamo mai accorti che egli avesse illusioni

Digitized by Google

o allucinazioni di altri sensi. E noteremo qui che abbiamo tentato più volte le suggestioni muscolari, ma sempre senza apprezzabile risultato.

Come si ha luogo di desumere dal detto innanzi, il C... ha passato lunghi periodi di tempo in uno stato di profondo offuscamento della coscienza, ed altri in cui i suoi atti rivelano uno stato di semicoscienza e nulla più. Anche nei periodi di minor depressione e attonitaggine, sebbene apparisse una tal quale lucidità, l'infermo non era capace di sostenere che per brevi istanti lo sforzo dell'attenzione; quasi sempre mancava ogni segno di apercezione attiva, nulla rivelava un poco di attività nel corso e nella associazione delle idee, mancava qualunque manifestazione dei concetti più volgari, dei più comuni raziocinî. Gli atti che egli compie o sono automatici o sono frutto d'idee che ricorrono isolate ed incerte nella parte men lucida del campo visivo della coscienza. E agli stimoli psichici o psicosensoriali non rispondono che per eccezione correlativi stati coscienti e corrispondenti atti volitivi, ma quasi sempre fenomeni puramente riflessi o d'inibizione o di contrasto.

Di appetiti istintivi non provava che l'erotico, cui soddisfaceva mediante l'onanismo. La memoria è sempre stata profondamente assopita, non una volta ci ha dato segni di riproduzione spontanea: però al seguito di apposite domande certi ricordi si ridestavano. Così, ad esempio, se era interrogato, sapeva il C... dirci il nome del padre, della madre, del proprio paese. Verso i quali peraltro non serbava verun legame d'affetto: vide e rivide i genitori più volte, ma sempre colla massima indifferenza, mai li ricambiò d'un bacio nè fece una lacrima al loro partire, mai espresse il desiderio di tornare in patria con essi. E con la estinzione di questi affetti coincideva la mancanza di ogni

Digitized by Google

altro sentimento: la quale unita alla lunga durata della malattia giustifica il sospetto del passaggio di questa in demenza.

***

Questa la forma clinica che ci ha offerto la malattia del C..., la quale tuttochè abbia certi tratti di somiglianza colla lipemania attonita, colla stupidità o demenza guaribile colla pazzia ciclica, non ci sembra di poterla riferire all'una meglio che all'altra di queste psicopatie, perchè non ha coi caratteri specifici di esse sufficiente relazione di somiglianza, di proporzione, di convenienza. Si esclude facilmente ogni relazione del nostro caso con la lipemania attonita, perchè quest'ultima esordisce con sintomi di grave addoloramento dell'animo, il quale non cessa del tutto neppure nei gradi di profonda stupidità: vi sono illusioni e allucinazioni che generano o accrescono l'ambascia dell'infermo; la motilità volontaria è in tutto o in parte abolita, ma lo è in modo che i muscoli restano flaccidi e non oppongono resistenza ai movimenti passivi; il decorso in genere è uniformemente monotono ed è soltanto per incidente che possono aversi delle esplosioni motorie violenti, che in ogni caso son fugacissime e quando si verifichino delle remissioni, mai avviene che si dilegui intieramente l'afflizione dell'animo per far luogo a un lunghissimo stato di spensierata gaiezza o a ripetute alternative fra questa e la stupidità.

Non ha convenienza il nostro caso colla demenza acuta guaribile, perchè in essa manca fin da principio ogni attività psichica; la fisionomia senza espressione, lo sguardo fisso e smarrito nello spazio indicano il completo offuscamento della coscienza: tacciono non solo gli affetti, ma anche gli istinti e non vi è alcuna spontaneità volitiva. L'ammalato riceve i movimenti

Digitized by Google

che gli sono impressi senza opporre la minima resistenza, i riflessi tutti sono molto diminuiti, la sensibilità pure è diminuita e spesso abolita del tutto. L'andamento della malattia può talora divenire remittente, può l'infermo giungere a parlare, a muoversi spontaneamente, può ridestarsi un barlume di sensibilità affettiva, ma non si verifica mai qual fatto singolare e caratteristico che si è visto nel C..., il lunghissimo stadio così detto *alternante*, quello in cui sono frequenti i passaggi dal mutismo e dalla gioconda apatia al moto esagerato, alle pose studiate, al canto stucchevolmente monotono, al vaniloquio il più povero d'idee e il più spropositato in uno alla compiacenza di far dispetto o alla lieta presunzione di fare e dir cose ammirevoli. Nè si verifica mai l'altro fatto pure caratteristico della rigidità muscolare, della resistenza passiva, delle contratture, dei movimenti automatici.

L'infermità del C... non ha infine proporzionato riscontro colla pazzia ciclica, perchè questa nella sua forma genuina e più comune ha gli stadi di depressione e di eccitamento ben marcati e distinti, e si alternano con una certa egual misura sia nella forma, sia nella durata, per modo che visto i primi accessi, possiam dire di conoscere l'intiero decorso della malattia. Fra i detti stadi melanconico o stupido l'uno, maniaco l'altro, intercede spesso finchè non sia giunta la demenza terminale, un periodo di varia durata, che si distingue coll'apparente integrità delle funzioni psichiche, e nello stadio maniaco è disordinata quanto è pronta la percezione; il corso delle idee è dissociato, ma rapido: i concetti, ancorchè tronchi e incompleti, sono sempre animati da una morbosa esagerazione del sentimento; son facili e pronti i movimenti della persona; l'ammalato è tutto attività e variamente espansivo, non ha il circoscritto snervato e monotono automatismo idea-

Digitized by Google

tivo e motorio che si è visto nel C..., nè si vedono in esso stadio le pose catalettiformi o drammatiche, non la rigidità, non la resistenza passiva, non la convulsibilità dei muscoli.

Adunque la malattia da noi studiata ha ben rari, incerti e limitatissimi tratti di somiglianza colla lipemania stupida e colla demenza acuta, e bisognerebbe forzare altre misure, l'analogia se la volessimo riferire alla pazzia circolare. È vero che quasi ogni tipo di malattia ha le sue varietà, che ogni singolo caso ha qualche screziatura che lo diversifica dagli altri, ma vi sono i sintomi più fissi, i più rilevanti ed è il loro insieme e il loro andamento che, convenendo più in dati gruppi che in altri, determinano le diverse specie morbose e ci guidano alla diagnosi. Ora, stando appunto a questo criterio tassonomico, noi crediamo di dover ritenere quello del C... non già un caso di pazzia ciclica, ma bensì di catatonia, alla quale ci sembra di non poter negare la dignità di specie morbosa dalle altre distinta. Infatti son caratteri propri della catatonia quelli che ho rilevato qui sopra in contrasto colle eliminate infermità e che riassumo brevemente:

1.° Il trasparire quasi costante dall'offuscata coscienza dell'infermo, come notò il Kahlbaum, un senso intimo di contento, di soddisfazione, di beatitudine che non si ecclissa nello stupore, si rende più palese in certi momenti d'estasi e negli stati di eccitamento, e prosegue perfino lungo il corso della demenza terminale.

2.° Lo stadio così detto alternante, quello che ha molto maggior durata ed è più fisso delle fasi prettamente maniaca o melanconica, cho si distingue per dei periodi di stupore quasi sempre semplice, non melanconico, talora associato a pose statuarie e dei pe-

Digitized by Google

riodi di mite esaltamento, caratterizzato questo da monotono automatismo ideo-motorio ora limitato al canto, o al recitare poche parole vuote di senso e sempre le stesse, ora limitato a strane smorfie del volto o a movimenti ritmici di qualche membro o all'andatura bizzarra, frettolosa, senza scopo.

3.° Si nota la cefalalgia occipitale, ma sopratutto è frequente l'analgesia che è reale, a quanto si può giudicare, durante lo stupore, sebbene talora l'ammalato ostenti o forse esageri, quasi a conferma della sua impassibile fermezza e della sua bravura: qualità coteste che son frutto del senso di euforia e dell'animo lieto, peculiarmente proprî della malattia.

4.° Il disordine motorio ora sotto forma di contratture, ora di convulsioni o di tremori, ora di forme catalettiformi, la cui nota fondamentale però e la rigidità dei muscoli fatta palese dalla nessuna flaccidezza e dalla resistenza che essi oppongono ai movimenti comunicati. La qual rigidità è massima nei periodi di stupore, meno pronunziata, ma è raro che sparisca del tutto, nel periodo di esaltamento nonchè nella demenza consecutiva quando essa ha luogo invece della guarigione.

Quanto all'andamento, alla durata e all'esito, si nota che la catatonia comincia più spesso coi sintomi di lipemania che con quelli di mania, ma sì gli uni che gli altri non durano molto e cedono ben presto il campo a un periodo di stupidità o senz'altro al periodo alternante nel quale questa si alterna per spazi di tempo variabili con moderato esaltamento. La malattia guarisce meno prontamente e meno facilmente della mania, della lipemania e della demenza acuta, pure può volgere a guarigione entro dodici o diciotto mesi di durata. È assai difficile stabilire quando essa passa in demenza consecutiva perchè l'estinzione dei sentimenti

Digitized by Google

affettivi, la tarda percezione, la povertà e la confusione delle idee, l'apatia, la nessuna proprietà della persona, l'eccessivo indebolimento della memoria, della volontà, che sono sintomi della demenza consecutiva, i più di essi sono anche propri del periodo alternante della catatonia, sicchè questa può passare in quella insensibilmente, almeno sulle prime, senza che il medico se ne accorga.

Circa alla patogenesi dei sintomi che danno impronta speciale a questa psicosi, le autopsie, come osserva il prof. Tamburini, appoggerebbero il concetto di uno stato irritativo della corteccia, specialmente dei centri psico-motori, indotto dall'anemia del cervello, il cui tessuto si può credere sia reso più irritabile e forse alterato nel processo nutritivo dalla predisposizione ereditaria, dall'età giovanile, dalla influenza riflessa della disturbata funzione degli organi genitali e spesso dall'onanismo.

Si è creduto di poter fare un riavvicinamento fra lo stupore e estasi catatonica e lo stato sonnambolico dell'ipnotismo, ma noi in verità non troveremmo di che farci forti per appoggiare tale ipotesi: è un fatto per altro che questi due stati si rassomigliano per la *paralisi della spontaneità intellettuale* con predominio dell'automatismo cerebrale e per l'alterato processo dell'*appercezione attiva.*

In conclusione, ripensando un momento alla forma clinica descritta, ognun vede qual perfetta comunanza essa abbia coi fenomeni più proprii e più costanti della catatonia e come collimi colle più proprie descrizioni degli Autori a provarne la specifica sussistenza ed autonomia.

Digitized by Google

L' IDRATO DI CLORALIO E LE SUE APPLICAZIONI NELLE MALATTIE NERVOSE E MENTALI. — *Studio storico e clinico del dottore* FEDERICO VENANZIO, *Direttore del privato Manicomio Dufour in Milano.*

(Continuazione, V. fasc. I, pag. 3, a. c.).

VIII.

Abbiamo detto che il clorale agisce anche sui nervi di senso. Tale asserzione potrà sembrare al lettore pel momento contradditoria, riflettendo a quanto abbiamo accennato nel corso del nostro lavoro. Ma noi ci studieremo di far vedere che mentre non si può negare al clorale una peculiare influenza anche sui rami nervosi sensitivi, non per questo è lecito inscriverlo nell' ordine degli anestetici.

E qui si apre una duplice quistione storica. Il Liebreich, Richardson, Personne, Roussin, Byasson, Lissonde, Horand e Pech, e molti altri, ammisero che il farmaco fosse un anestetico per due principali ragioni; e cioè per il preconcetto chimico che il clorale una volta entrato nel torrente circolatorio si scomponga in formiati e cloroformio libero; e poi per gli effetti biologici da esso sviluppati, effetti che parvero a loro paragonabili con quelli che manifesta appunto il cloroformio.

Sotto il primo punto di vista il Gubler, uno dei più valenti oppositori di questa teoria, prese innanzi tutto a negare che alla temperatura fisiologica il clorale svolga nel sangue l'odore del cloroformio. Egli mischiò il clorale con sangue venoso ed arterioso cavato al

Digitized by Google

momento da un animale; lo mischiò col siero sanguigno, col muco alcalino, colla saliva, colle acque di Vichy, e, nemmeno dopo tre quarti d'ora, potè alla temperatura di 37 centigradi avvertire l'odore del cloroformio. Invece gli sembrò di sentirlo portando la temperatura sino a 39° e a 40°, e dopo parecchie ore. Labbé e Goujon affermarono poi di non aver mai sorpreso l'odore di cloroformio nell'alito degli animali cloralizzati, sibbene l'odore caratteristico del clorale. E il Bernard raccogliendo i prodotti della espirazione e condensandoli in un refrigerante, non seppe mai rinvenirvi traccie di cloroformio.

Il Personne, per rispondere agli avversari con una prova diretta, immaginò di far passare una corrente di aria assai riscaldata per un vaso contenente del sangue recente di un animale cloralizzato, e di raccogliere poi la stessa aria in un tubo in cui aveva versato una soluzione di nitrato d'argento. Avendo così ottenuto un precipitato di cloruro argentico, egli conchiuse che quell'aria conteneva cloroformio, e che questo sotto la influenza del calorico si era decomposto dando il cloruro. Ma tale esperienza venne presto infirmata: imperocchè se dimostrava lo svolgimento del cloro da quell'aria, il cloro poteva ritenersi scaturito tanto dal cloroformio, come dai vapori di clorale.

Ma a gettare vera luce sull'argomento, sorsero Mehring e Musculus, e più tardi il Kuls, i quali con diligentissime ricerche scopersero nelle urine dei cloralizzati un acido speciale, che chiamarono *urocloralico*, dotato di energico potere riduttore, sinistrogiro, e avente la formula atomica $C^8 H^{11} Cl^3 O^7$. Contemporaneamente constatarono nelle urine stesse, nel sangue e in altri liquidi di animali uccisi col clorale, traccie evidenti del veleno indecomposto, e non mai cloroformio. Anzi dimostrarono che l'alcalinità del sangue all'ordi-

Digitized by Google

naria temperatura fisiologica, non è sufficiente per provocare lo sdoppiamento del clorale, pel quale occorrono soluti alcalini piuttosto significanti. Per tutto ciò conclusero che il clorale viene in minima parte eliminato dall'organismo inalterato, e che per la maggiore quantità va a costituire cogli albuminoidi un composto copulato; a un di presso come gli acidi benzoico, salicilico, toluico, unendosi alla glicocolla, si trasformano negli acidi ippurico, salicilurico, toluico, e come la canfora, la benzina, il fenolo, rinvengonsi nelle urine tramutati in prodotti di accoppiamento.

L'opinione del Musculus e del Mehring è anche suffragata dal fatto della eruzione cutanea che accompagna l'uso protratto del farmaco, nonchè dalla ematuria, e da altre contingibili congestioni viscerali; fenomeni questi, che danno il diritto di sospettare che nascano o dalla eliminazione in sostanza del clorale stesso, il quale, come si vide, è un irritante, o dagli effetti ingenerati dalla suddetta combinazione copulata, che non ne è meno acre, o dall'uno e l'altra ad un tempo. Nè a confutare codesta conclusione potrà più valere l'idea del Blunk, che cioè il clorale pur si scinda in cloroforme e acido formico, ma che questo lungi dal combinarsi colla base alcalina, circoli intatto in grembo all'organismo, e ne esca destando i succitati fenomeni irritatori. Tale ipotesi non rappresenta che una mutilazione di quella del Liebreich, e fu ben presto smentita dall'indagine chimico-fisiologica; e primo il Rabuteau studiando l'acido formico, lo trovò affatto innocuo sull'economia, tantochè egli se ne servì come condimento dell'insalata, in sostituzione dell'aceto (1).

Adunque dal lato chimico il preteso sdoppiamento del clorale non si può oggi più sostenere. Vediamo ora

(1) Société de biologie. Seduta del 24 gennaio 1875.

Digitized by Google

se dal lato fisiologico l'asserto del Liebreich sia altrettanto vulnerabile. È questo il secondo punto di vista della teorica del fisiologo berlinese, il quale, come si disse, credette di aver trovato una conferma del suo preconcetto chimico negli esperimenti fisiologici sui conigli e sulle rane.

Con lui e dopo di lui Richardson, Personne, Dumas, Jastrowitz, Lissonde, Pellissier, Labbé e Goujon, Horand e Pech, Willième, Krieshaber, Dieulafoy, Oré, Dujardin-Beaumetz, e parecchi altri autori, pretesero di aggiungere prove su prove in appoggio di quella tesi; e molti pratici tentarono di applicare in chirurgia la presunta virtù anestetica del nuovo medicamento, e tra questi, Spencer-Wells, Noir, Bouchut, Deschiens, Sarmay, Mauriac, Le Mernant, Nussbaum, Landes, Linhart, Deneffe e Van Vetter, Poinsot, Faucon, Surmet, Trélat, Porta, eseguirono svariate operazioni, previa cloralizzazione dell'infermo.

Se non che l'anestesia fu sempre assai discutibile, ed i singoli pazienti avvertirono più o meno il dolore, rimanendo accertato che per raggiungere la desiderata insensibilità bisognava spingere le dosi troppo in alto, e al di là del limite terapeutico; oltrechè codesta insensibilità, anche a patto di invadere le dosi tossiche, non si poteva definire un'assoluta anestesia, persistendo in ogni modo negli operati la sensibilità nella mucosa del setto nasale.

Carville pretese di offrire una dimostrazione della proprietà anestetica del cloralio colla seguente esperienza (1). Su di un animale sano prese un tracciato della circolazione col manometro di Ludwig, e dopo avergli iniettata un' alta dose di clorale, ne prese un

(1) V. Pellissier. *Des indications de l'hydrate de chlorale dans l'accouchement.* Paris 1873.

Digitized by Google

altro che naturalmente riuscì diverso dal primo. In seguito mise allo scoperto il nervo sciatico sullo stesso animale e, mentre lo eccitava colla corrente elettrica, raccolse un nuovo tracciato che apparve identico al secondo. Da ciò inferiva che l'impressione dolorosa non era stata avvertita, perchè la tensione arteriosa ne sarebbe stata certo influenzata, e il cardiografo l'avrebbe segnata. Ma l'esperienza era speciosa, e il corollario arrischiato. Infatti essa avea soltanto rivelato ed accertato che il clorale modifica la funzionalità dei nervi vasomotori.

Lissonde rimaneggiando la questione, volle ripetere l'esperienza del Carville su di un animale curarizzato, e gli parve di darne la controprova. Durante la curarizzazione egli vide che il dolore provocato colla faradizzazione dello sciatico restava per dir così inscritto nel tracciato del cardiografo, che differiva dal tracciato normale per notevole irregolarità. Cloralizzando dopo l'animale notò, per mezzo ancora del cardiografo, che la tensione arteriosa non saliva rapidamente come dietro la curarizzazione, ma restava immutata. Ne indusse quindi che il curaro, mentre annulla i movimenti muscolari come il clorale, rispetta però la sensibilità, mentre il clorale la abolisce. Ma è evidente che anche la controprova del Lissonde porta con sè il lato debole dell'esperienza del Carville; imperocchè si limita sempre a provare che il clorale paralizza rapidamente i ganglii vasomotori.

Il Bernard procedendo con metodo più semplice e più diretto combattè vigorosamente l'esperienza di Carville. Egli iniettando nella crurale di un cane una dose ipnotica di clorale, strinse consecutivamente una gamba dell'animale in una morsa, e questo rispose con un guaito; aumentando la quantità del farmaco, e rendendo il sonno sempre più profondo, l'animale

Digitized by Google

emetteva lamenti sempre più deboli: spingendo la cloralizzazione al grado di avvelenamento, la vittima non reagiva più nè con movimenti nè con guaiti; perchè vi era risoluzione muscolare. Ma secondo il Bernard l'animale sentiva ugualmente lo stimolo, benchè non riuscisse ad estrinsecare il dolore. E così negò al clorale il valore di vero anestetico, e ne riferì l'apparente virtù di sopprimere la sensibilità al sonno profondo che esso induce ed alla risoluzione muscolare. Anche Gubler del resto, sino dal principio, sostenne che le dosi tossiche di clorale producono stupefazione, e non anestesia; la quale non costituiva per lui una proprietà del farmaco in discorso.

Il Chirone discutendo con la competenza che gli è propria codesta questione, si schierò col Bernard e col Gubler e con tutti gli oppositori della teorica del Liebreich. E acutamente fece osservare sul proposito come la natura di azione propria dei medicamenti o dei veleni non si deduce dalle dosi tossiche, ma dalle piccole o poco spinte, compromettendo quelle sempre secondariamente altre funzioni, in modo da lasciar confondere il disordine primario col consecutivo. Ora il clorale è colle dosi pericolosissime che può dare un' azione analoga all'anestesia; le quantità piccole o medie non offrono nulla di consimile. L' etere ed il cloroformio che sono veri anestetici, non hanno uopo di dosi tanto alte per produrre l'anestesia. Il clorale adunque, soggiunge sempre il Chirone, è un ipnotico. Esso con le piccole dosi determina una sonnolenza, con le dosi più spinte dà un sonno più o meno profondo, e con le dosi pericolose un sonno veramente letargico, che si accompagna ad anestesia. Quest'anestesia però, conchiude il Chirone, è un effetto secondario, un effetto del grave sonno: i nervi sensitivi sentono gli eccitamenti, ma i centri cerebrali non si

Digitized by Google

prestano per trasformarli in percezioni; potrebbe quindi al più dirsi un agente narcotico e stupefacente, ma non già anestetico.

Eccoci adunque di fronte a due sentenze opposte, le quali, secondo noi, peccano entrambe di esagerazione. Noi non accettiamo nè tutto dell'una, nè tutto dell'altra, e mentre escludiamo francamente il clorale dal novero degli anestetici, pure non sappiamo negare che esso non eserciti una lieve azione paralizzante anche sui nervi e sulle loro radici.

Anestetico il clorale non è, perchè i suoi effetti biologici non lo caratterizzano tale. E, notisi bene, noi non intendiamo nemmeno di ammettere che tra gli eteri ed il clorale esista soltanto una differenza di grado, ma crediamo che ci sia una differenza di tipo. Imperocchè l'anestetico per noi è quel farmaco che dispiega un'azione decisamente e rapidamente paralizzante sul cervello, sul midollo spinale e sui nervi, rispettando nel contempo, o assai poco modificando, il midollo allungato e i gangli cardio-vasali. Ne consegue che i veri anestetici spengono la sensibilità di un animale senza guari comprometterne le precipue funzioni vitali, di guisa che essi rispondono adeguatamente al loro nome ed al loro scopo. Ora il clorale prima di indurre una diminuzione veramente utilizzabile della conducibilità nervosa, tarpa ed abbatte in modo tumultuario il midollo allungato ed i ganglii cardio-vasali, e minaccia la vita nelle sue sorgenti, così che l'anestesia s'affaccia nella vittima come sindromo dell'agonia, e pur non ancora completa.

Ma non per questo ci sembra lecito asseverare che le diramazioni e le radici sensitive non vengano tocche dal clorale, e che questo si limiti a percuotere i centri psichici, i centri del moto volontario, e i ganglii simpatici; in una parola, che leda soltanto gli

Digitized by Google

elementi cellulari, e non già gli elementi conduttori. Se ciò fosse vero, pare a noi che il clorale non dovrebbe assolutamente far sentire i suoi effetti sul territorio di un nervo, indipendentemente dai fenomeni centrali, qualora venga localmente applicato. E infatti così sembra che credano pressochè tutti gli Autori, e noi stessi non ci siamo soffermati a ribattere prima tale opinione comune, perchè, dal lato terapeutico parlando, è da accettarsi, benchè non lo sia dal lato fisiologico. E vuolsi ricordare che tra l'uno e l'altro ci corre.

Noi però ci siamo spesso convinti che anche colle iniezioni ipodermiche, o colle pomate, il clorale può calmare localmente un dolore, quantunque in merito a tale proprietà sia certo al di sotto degli altri anodini. Tenendo poi immerso l'arto posteriore destro di una rana in un soluto cloralico tepido, dopo circa un'ora ci venne fatto di constatare che l'arto che avea pescato nel liquido reagiva alle punture molto meno degli altri, segno che i nervi superficiali della regione avean subìta per imbibizione diretta l'influenza del veleno. Ora, se una sostanza può portare per assorbimento una anco leggiera influenza topica sui rami nervosi, perchè non dovrà manifestarla anche per via generale? Come i vapori eterei sui nervi denudati ne aboliscono la sensibilità, e riproducono tale effetto anche se inalati, così, per ragione di analogia, il clorale che pure non è affatto inefficace a contatto di una provincia nervosa, deve, pensiamo noi, comportarsi ugualmente verso i nervi, circolando nell'organismo. Anche la morfina giungendo per injezione ipodermica, o per mezzo endermico, o per frizione, sul territorio di un nervo sensitivo, ne paralizza o scema notevolmente il potere conduttore, e se propinata per bocca riproduce lo stesso fenomeno, benchè assai masche-

Digitized by Google

rato dal fatto che la sede della sensazione dolorosa nel cervello ne viene in questo caso paralizzata in precedenza. Ma ecco che la morfina ci offre anche un esempio eloquente come il tipo di certi veleni nervosi non consista tanto nelle loro peculiari virtù, quanto nella loro elettività e nell'ordine d'invasione. Imperocchè mentre la morfina può sopprimere la conoscenza e la sensibilità in un animale, in modo che le irritazioni dolorifiche più intense non diano luogo ad alcuna reazione, pure, applicando al cuore un manometro, si constata ancora una pronta elevazione della pressione sanguigna, per il fatto che il centro vaso-motore non ne viene compromesso che debolmente e molto tardi. Un'altra prova che anche il clorale attutisce elettivamente i nervi periferici, sta nel fatto che l'anestesia incompleta da esso prodotta è indipendente dalla durata del sonno e del rilasciamento muscolare, e che la medesima non si presenta contemporaneamente su tutta la superficie del corpo, come giustamente fa osservare il Cantani.

Del resto noi non ci nascondiamo che molte obbiezioni si potrebbero sollevare contro il dottrinarismo terapeutico intorno agli anestetici, agli ipnotici, agli stupefacenti, ai narcotici, ai sedativi, agli antispasmodici, ai nepenti, e va dicendo. Per quanto la fisiologia sperimentale abbia tentato di nettamente formulare le singole note differenziali di tutti codesti agenti, è uopo confessare che vi regna molto bujo ancora, e che in fatto di accertamenti scientifici poco si è progredito, dai beati tempi dell'acqua *tofana* e della bevanda soporifera *domini Ugonis*.

Si è visto che il clorale paralizza anche i riflessi; a dose tossica la risoluzione muscolare diviene così profonda, che permette di troncare o di impedire il tetano stricnico. Naturalmente non mancarono i pro-

Digitized by Google

pugnatori della reciproca, e si osservò che a sua volta la stricnina si oppone agli effetti mioplegici del clorale. Epperò si concluse dai varii autori essere la stricnina antidoto del clorale, e questo di quella. Nosograficamente la tesi è vera, ma l'antagonismo non è terapeutico. E cioè il clorale può abolire lo spasmo stricnico, ma non può rimuovere le lesioni primitive e letali indotte dalla stricnina, la quale pure senza le manifestazioni tetaniche uccide ugualmente l'animale. E viceversa la stricnina mentre si oppone alla risoluzione muscolare, non giunge a scongiurare l'avvelenamento cloralico. Sono i sintomi ma non l'essenza morbosa che vengono mutuamente neutralizzati, e si sa che ciò non basta per stabilire il carattere degli antidoti. E così dicasi dell'analogo rapporto che venne vantato tra il clorale e la calabarrina.

Qui vogliamo piuttosto toccare di un curioso fenomeno che fu osservato per la prima volta da Hammerstein in qualche animale anche a sangue caldo. Sotto l'ipnosi cloralica, mentre le stimolazioni dolorose periferiche non lasciano vedere reazioni riflesse, una semplice azione di contatto bastava a provocarle. Tagliando, strappando, bruciando un arto, l'animale non si muoveva; premendogli invece solamente una zampa, sussultava e gridava. Se la fisiologia dei centri nervosi è esatta, si potrebbe ritenere che il clorale in simili casi abbia flaccata la sostanza grigia della midolla per il cui tramite si trasmettono le sensazioni dolorose, rispettando i cordoni bianchi posteriori pei quali passano le eccitazioni normali della sensibilità.

L'amiostenia cloralica è in ragione diretta delle dosi; e può attaccare anche i muscoli della vita organica. Demarquay constatò l'enuresi nei conigli, Colin la paralisi dello sfintere anale.

Digitized by Google

IX.

Se il clorale, come sopra si è provato, circola nell'organismo senza decomporsi, ma se opera per le sue molecole, eliminandosi in seguito parzialmente inalterato, e per la maggiore quantità in una combinazione copulata, quale spiegazione potrà darsi del principale fenomeno che esso induce, e cioè della ipnosi?

Per tentare in qualche modo l'interpretazione del fenomeno, i fisiologi fanno capo alle varie teorie che furono emesse circa il meccanismo del sonno naturale. Alcuni sperimentatori riferendosi all'antica opinione di Halbert de Halle, che fa consistere nell'iperemia cerebrale la causa del sonno, videro nel clorale un agente iperemizzante del centro encefalico. Bouchut esaminando il fondo dell'occhio coll'oftalmoscopo, Langlet, scoprendo il cervello ai conigli colla trapanazione, Labbé con analoghe esperienze, giunsero a codesta conclusione. D'altra parte ci furono altri che tirarono in campo l'opposta teoria di Durham che attribuisce il sonno all'anemia dell'organo. E, fra i molti, Hammond mentre riconobbe che al principio il clorale induce iperemia della retina, avrebbe stabilito che ad ipnosi incominciata quella si fa esangue, e basandosi sul nesso circolatorio che viene ammesso tra il fondo oculare ed il cervello, ne indusse che in seno a questo accada ugual fatto. E ricorrendo alla trapanazione in un coniglio, constatò *de visu* la sua induzione, che poi riputò meglio confermata dalla diminuita tensione vascolare, rivelatagli dal suo cefalo-emometro.

Accanto ai seguaci dell'anemia e dell'iperemia quali cause del sonno naturale e del cloralico, ci fu chi si piacque di rappresentare il fenomeno sulla falsariga della teoria del Preyer. È noto che questi, abbando-

Digitized by Google

nando le vedute, diremo così, idrauliche, perchè l'iperemia o l'anemia possono essere anche valutate quali effetti e non cagioni del sonno, partì dal principio che l'attività del cervello sia una specie di respirazione di quest' organo, e che quindi il sonno discenda da una periodica e relativa asfissia del viscere. Allo stato di veglia la sostanza nervosa cerebrale consumerebbe una certa copia di ossigeno fornitogli dal sangue; ma nel contempo le fibre muscolari, e probabilmente anche le stesse cellule cerebrali, darebbero luogo nel loro lavorìo a prodotti ossidabili (creatina, acido lattico), le quali accumulate nei tessuti si decomporrebbero a poco a poco, sottraendo così ossigeno al sangue, e determinando in seguito sul centro encefalico quello stato di temporanea asfissia che si tradurrebbe nel sonno. Ed ecco che Offret suppose che il clorale induca l'ipnosi impedendo la normale ossidazione degli emociti, ed esercitando quindi una più o meno lenta asfissia dei centri cerebrali. È probabile che l' Offret abbia avuto anche molta fede nell'ipotesi del Tarnet, il quale dietro un esperimento chimico, da cui risultava che il clorale a contatto con un soluto alcalino e coll' addizione di poco permanganato di potassa dà luogo a svolgimento di ossido di carbonio, pensò che un'analoga reazione avvenga in grembo all'organismo, e che i fenomeni destati dal farmaco discendono dalla graduale asfissia ingenerata appunto dall' ossido di carbonio. Ma la speciosa teoria non poteva certo incontrare fortuna, perchè tra il clorale e l'ossido di carbonio v'ha una differenza d'azione troppo notevole, oltrechè a tale stregua l' ossido di carbonio dovrebbe essere il migliore fra i soporiferi.

Chiuderemo l' argomento ricordando che anche ci fu chi si piacque di attribuire il sonno cloralico al disturbo che la sua presenza apporta alle disposizioni e ai mo-

Digitized by Google

vimenti molecolari del centro encefalico, il quale per ciò stesso diverrebbe inetto a compire le proprie funzioni. Tale spiegazione però, già proposta del resto da Lacassagne per interpretare il modo d'agire del cloroformio, non è che una viziosa, anzi miserevole perifrasi, e nulla più; senza contare che implicitamente fa consistere i fenomeni fisiologici in vibrazioni atomistiche, precisamente come i fisici riducono tutte le forze della natura al puro atomismo meccanico. È comodo per verità, molto comodo, il rappresentare i fatti della coscienza animale colla danza o col riposo delle molecole cerebrali; ma il benigno lettore comprenderà di leggieri che se tutti i problemi scientifici si risolvessero in analoga maniera, non si camminerebbe molto in avanti, anzi, secondo noi, si tornerebbe indietro.

È adunque evidente che tutte le suesposte ipotesi, intese a rischiarare le ragioni del sonno cloralico, oltre ad essere tra di loro contradditorie, contengono il difetto comune dei parti precoci, e sono tali da lasciare tuttora il più completo mistero sulla natura del fenomeno. Epperò questo punto di fisiologia avrà i suoi paralipomeni per lungo tempo ancora; imperocchè certe questioni hanno radici così profonde, che per anco non vi può arrivare l' umano acume.

(Continua).

Digitized by Google

Isteria e morbo ipnotico. — *Nota clinica del dott.* A. NORLENGHI.

« Sembra a certi autori, che per essere affetti da isterismo sia indispensabile avere crisi convulsive. — L'ipnotismo è il vero rilevatore dell'isterismo. » p. 55.
Gille de la Tourette, *L'ipnotismo e gli stati analoghi sotto l'aspetto medico-legale.* Vers. del Dr. Bufalini.

Avendo avuto l'occasione di seguire una forma alquanto singolare di neurosi, ho pensato darne conto col solo intendimento di portare un modesto contributo allo studio di un argomento, che deve essere ancora considerato come uno fra i più oscuri della patologia del sistema nervoso. Il decorso di questo caso varrà a confermare alcuni fatti relativi all'isteria, e sopratutto i seguenti:

1.° L'affinità fra isteria e ipnotismo.

2.° L'affinità fra l'ipnotismo spontaneo e quello provocato.

3.° Come possa esservi un'isteria grave senza convulsioni.

Si tratta di una donna di agiata famiglia rurale, dell'età di 42 anni, senza nessuna predisposizione ereditaria alle malattie nervose. Ebbe 14 figli di cui 10 viventi e tutti da essa allattati. Non ebbe mai a lamentare alcun disturbo sessuale. Il suo quarto figlio fu nella fanciullezza sonnambulo. Quattro anni or sono provò una forte emozione per il suicidio di un cognato che avvenne nella di lei casa; in seguito a questo fatto veniva presa di tratto in tratto da accessi di breve durata, durante i quali perdeva la coscienza senza però cadere a terra ed avere convulsioni; tutto

Digitized by Google

si riduceva ad un semplice stato di assenza momentanea.

Questa donna ebbe carattere timido assai, e nella lunga convivenza coniugale avrebbe sentito una certa soggezione del marito più di quanto il verace affetto di questo non giustificasse. Sulla fine del settembre dello scorso anno terminato l'ultimo allattamento, si recava nella vicina Ferrara per esservi operata di una dacriocistite; pare abbia avuto un certo spavento, quando il primo medico al quale si presentò fece atto di operarla; si oppose allora, e fu poi operata da altro sanitario, ma ne restò con una fistola. Pochi giorni dopo l'operazione cominciarono a svolgersi i sintomi istero-ipnotici, per cui fu rimandata alla sua casa prima che la fistola fosse completamente guarita; a me non fu dato di assistere a questi prodromi. Seppi di poi che un distinto collega del vicino paese di Bondeno, l'egregio dott. Marianti, l'aveva trovata in un atteggiamento estatico, reduce da un voto ad una sacra immagine, e dichiarata isterica. Quando io fui chiamato, trovai questa donna in uno stato di denutrizione; di colorito pallido la pelle, pallide le mucose, sistema muscolare deficiente, scheletro normale; v'era la fistola conseguente all'operazione di dacriocistite. Lo sguardo dell'inferma era freddo e indifferente; il suo parlare era sconnesso, rispondeva disordinatamente alle mie domande, non riconosceva la figlia che dopo avergliela replicatamente indicata. Pensai potesse trattarsi di una forma di alienazione mentale e più probabilmente di una demenza, per cui consigliai di ricoverarla al manicomio, ma il consiglio non fu seguito. Dopo pochi giorni la famiglia reclamava di bel nuovo il mio intervento, spaventata da nuove e gravi manifestazioni. La N..., mi si disse, «si era irrigidita come

Digitized by Google

una sbarra di ferro, era divenuta sorda alle chiamate, insensibile al toccamento, sembrava morta ».

Mi recai di nuovo a visitarla, e dirò succintamente dei sintomi che ebbi a rilevare in questa e nelle successive visite; essi si presentarono tumultuariamente e si succedettero in un tempo relativamente breve. Il fatto più spiccato e persistente che mi colpì in questo, che potrebbe dirsi un secondo periodo della malattia, fu una continuata paresi degli arti inferiori. Gli altri sintomi invece riguardavano la sensibilità ed erano meno fissi e costanti; così, ora vi era anestesia completa di tutto il corpo, ora di un solo lato e più frequentemente del sinistro; talora vi era un certo grado di dolorabilità nei muscoli, per cui ogni movimento pareva le arrecasse fatica e dolore. Di quando in quando, ma per pochissimo tempo, vi fu amaurosi e discromatopsia. Soffrì ostinatamente di sitofobia e costipazione. In tali circostanze, quantunque interrottamente e con fatica, dava qualche risposta. Altre volte appariva del tutto assopita, vi era mutismo assoluto, sordità completa; teneva gli occhi socchiusi, presentava tremore delle palpebre superiori, e il soffio e lo schiaffo non valevano a risvegliarla; ogni sforzo per sollevare le palpebre era inutile, perchè si contraevano fortemente, ed i bulbi si volgevano in alto. Giovava invece la compressione metodica della regione ovarica; con questo mezzo il mutismo e la sordità cessavano, le palpebre si schiudevano, ma la paziente non riacquistava l'integrità delle funzioni intellettuali, restituendosi però a quello stato di apparente risveglio che le permetteva di dare a malincuore qualche risposta alle interrogazioni che le si rivolgevano. Vi era amnesia completa; non riconosceva i figli, non ricordava come si facesse la calza; era

Digitized by Google

abolito il senso muscolare. Qualunque domanda le si facesse, qualunque cosa le si ordinasse di fare, rispondeva, in vernacolo ferrarese: « *A nal so brisa. An son brisa bōna* ». Non so niente. Non sono capace. — Insistendo perchè si alzasse, camminasse, mangiasse e rispondesse, le si procurava uno stato afflittivo, durante il quale la paziente piangeva e singhiozzava spasmodicamente e ripeteva più volte: « *An son brisa bōna* ». — Del resto una certa coscienza di ciò che avveniva a lei dintorno vi era, quantunque fosse nell'impossibilità di disimpegnare le sue ordinarie occupazioni; tanto è vero che un giorno in cui avevo riscontrato un'anestesia generale, disse alla figlia di ripetere l' esperienza che io avevo fatto di pungerla, aggiungendo che nulla avrebbe sentito; ciò difatti avvenne. Poco dopo, essendo stata punta improvvisamente, accusò dolore e rimproverò la figlia perchè aiutava il medico nelle sue esperienze. — Un' altra volta mi disse che sarebbe guarita se l'avessi lasciata quieta, ma, se minacciavo di andarmene, mi prendeva e stringeva fortemente le mani, pregandomi restassi; e dopo poco tempo con una volubilità tutta patologica supplicava mi allontanassero da lei. Tanto in questo stato che in quello di sopore completo, se si ponevano le mani della paziente nell' atteggiamento di pregare, ci voleva dopo un certo sforzo per farle abbandonare tale positura; era facile dare ai suoi arti quella qualunque posizione che si voleva, specialmente se si esercitava il massaggio sui muscoli della regione relativa. Vi era dunque un certo grado di ipereccitabilità muscolare. L'ipereccitabilità meccanica dei nervi mancava.

Nel maggior numero delle esperienze l' arto che si sollevava, appariva come pesante e presentava una certa resistenza al movimento che gli s'imprimeva; una sol

Digitized by Google

volta trovai una straordinaria leggerezza e facilità a porlo in qualsiasi posizione, una flessibilità che poteva proprio dirsi cerea, e difatti in questa condizione mi riuscì di incrociare le gambe, di fletterle e di porre contemporaneamente in flessione esagerata la colonna vertebrale. Anche le suggestioni, benchè limitate, riuscirono. Potei farle fare una preghiera alla Madonna, farle credere di vederla, farle credere di essere in una festa da ballo, di sentire la musica e farle per brevissimo tempo lavorare la calza, ecc. Quelle suggestioni che si producono come un riflesso dell' atteggiamento artificiale riuscivano incompletissime, perchè sia nell' atto di dare un bacio, che in quello di lanciare un pugno, l' espressione del volto si modificava assai di poco. Esperimentata l' azione esterna dei metalli, oro, argento, rame ed anche della calamita, non mi fu dato poter rilevare nessuna modificazione sulla sensibilità. La calamita applicata ad una certa distanza produsse, qualche volta, brevi e lente oscillazioni cloniche delle falangi della mano. In tutto questo stadio i muscoli della faccia restarono indifferenti ad ogni eccitamento. Come dissi, si poteva dallo stato di assopimento richiamare la malata al suo sempre incompleto risveglio colla pressione sulle ovaia; assai più difficile riusciva il passaggio contrario; ciò ottenni una volta col porla nella oscurità (1) bendandole gli occhi e premendole le mani. Questo stato letargico interrotto da accessi di sopore completo, che vedremo più tardi di meglio definire, durò 15 o 20 giorni. I parenti dell'inferma dicono che una sera sembrò ritornasse in sè, e che in questo tempo dicesse che durante i suoi accessi le appari-

(1) M. I. M. Charcot. *Sur les divers états nerveux determinées par l'hypnotisation chez les hysteriques.* (Comptes rendus de l'Académie des sciences, 1882, pag. 403. Premier semestre.

Digitized by Google

vano strani fantasmi e le sembrava come di vedere il mondo a rovescio. Per quanto avessi in tutto questo tempo tentato con replicate frizioni sul vertice di fare scomparire l'ipereccitabilità muscolare, e di ottenere uno stato di sonnambulismo, non mi riuscì; si produsse invece spontaneamente.

Difatti, con mia meraviglia, in una delle mie ultime visite, trovai l'ammalata alzata, o meglio seduta su una sedia, con un atteggiamento appassionato e mesto, con la faccia arrossata; lo sguardo era fisso, come di persona che tutta assorta in un profondo pensiero non può essere da altro distratta. Teneva costantemente la regione temporale, dell'uno o dell'altro lato del volto, appoggiata alla spalliera della sedia. Alle domande rispondeva stentatamente con monosillabi. In questo stadio presentò un sintomo che sappiamo avere grande importanza nella patologia ipnotica, la contrattura cioè per l'eccitazione superficiale della pelle: difatti sfregando dolcemente la pelle della faccia, i muscoli sottoposti presentavano una evidente e rapida contrazione. Tale fenomeno fu apprezzabile solo nei primi giorni di questo terzo stadio, che andava iniziandosi; perchè poi la scena cambiò completamente.

A poco a poco la malata si rasserena, da mesta che era diviene allegra, motteggiante, sarcastica e risponde assennatamente alle mie parole, sempre parafrasandole con una vivace ironia; essa sapeva oggimai quel che si diceva, era fino ad un certo punto *compos sui*, ma non era più la campagnola di prima, modesta, pia, prudente. Mentre nel secondo stadio di questa malattia, come abbiamo veduto, rifiutava ogni cibo, adesso mangia volentieri; mentre prima vi era paresi degli arti inferiori, adesso cammina, tanto che a stento possono tenerle dietro; mentre prima vi era la sordità, adesso il senso dell'udito si è fatto acutissimo, tanto che la

Digitized by Google

famiglia attesta, che dal piano terreno sente ciò che si dice nel piano superiore, anche se vi si parla con voce non molto forte.

La sensibilità generale pareva raffinata senza che vi fosse iperestesia. Metalli e calamita non avevano effetto nè sulla sensibilità, nè sulla motilità. Ordinatole di stare in equilibrio su un piede solo, vi stava tranquillamente senza difficoltà, nè esagerazione. Tentai più di una volta riprodurre in lei lo stato primitivo letargico, col quale e con opportune suggestioni, speravo volgere al meglio il processo morboso. Non potei ottenerlo col farle guardare le dita, nè con un oggetto lucente, perchè mi fu impossibile fissare la direzione del suo sguardo.

Non mi riuscì neanche la pressione dei bulbi. Non ci recherà meraviglia questo risultato negativo, quando avremo meglio approfondito le condizioni specifiche di questo caso. Poco dunque, anche in questo stadio di veglia, riuscirono le suggestioni. Potei un giorno farle bere acqua per vino, ma non sarei in grado di stabilire chi fosse realmente l'ingannato. L'unica suggestione immediata, che accettò talvolta, fu quella di lavorare la calza, ma presto se ne stancava e gettava lungi da sè i ferri; lavorava però per un tempo più lungo e con maggior precisione che non facesse nel secondo stadio. Suggeritole di lavorare tutti i giorni la calza ad una data ora, accettava a malincuore la suggestione e rispondeva: Se ne avrò voglia. Non eseguisce l'ordine datole, e questo prova una volta di più, che, per aversi una garanzia di esecuzione, la suggestione deve essere accettata da chi si trova nello stato ipnotico.

Era ancora ironica nel discorso, anzi insolente, mentre prima era reputata per donna rispettosa e pia; nulla ricordava delle passate cose. Ma ecco che la so

Digitized by Google

vraeccitazione aumenta di giorno in giorno; la malata diviene violenta, minaccia i figli, presenta insomma un accesso maniaco, tanto che si fu costretti a ricoverarla nel manicomio della vicina Ferrara. Intanto si era riaperta la fistola lagrimale; a tal proposito mi è indispensabile aggiungere che la pressione di codesta località e vicinanze, non ebbe mai alcuna influenza sul decorso dei sintomi nervosi. Questo fu l'ultimo periodo della malattia, che di poco precedette la morte, causata da una intercorrente polmonite destra a decorso acutissimo, perchè non durò che tre giorni. Disgraziatamente non fu potuta fare l'autopsia, perchè i parenti vi si opposero, ma ad ogni modo il semplice decorso clinico di questo caso ci permetterà di fare alcune considerazioni.

Che questa inferma abbia presentato una forma evidente di isterismo credo nessuno vorrà porre in dubbio, perchè dell'isterismo presentò quasi tutti i sintomi, a cominciare dalla paralisi, la quale, avuto riguardo al modo di insorgere, al modo subitaneo di scomparire, ed alle concomitanze, deve senz' altro essere riguardata come appartenente alla grande categoria delle paralisi isteriche. Difatti, come abbiamo veduto, non mancarono le alterazioni della sensibilità, classiche nelle isteriche, anestesia ed iperestesia, nè gli altri sintomi anch'essi frequenti, come la sordità, il mutismo, l'amaurosi, la discromatopsia, fenomeni questi, che cessavano colla compressione delle ovaie. I sintomi psichici furono pure completi, tant'è vero, che abbiamo potuto notare quel carattere dal Richer (1), riconosciuto specifico delle isteriche, cioè la coscienza dello stato in cui si trovano, com' è provato dai di-

(1) Paul Richer. *Études cliniques sur l'hystero-épilepsie.* Paris 1881.

Digitized by Google

scorsi che faceva talvolta nel primo stadio; nè ci mancano la volubilità di umore, anch'essa propria dell'isterismo e dimostrata dall'alternativa di simpatia e ripulsione per me ed i suoi intimi.

Quantunque in questo quadro sintomatico manchino le convulsioni, sia grandi che piccole, e gli archi di cerchio, isterismo vi fu, e grave, positivamente. A questo isterismo s'annodano strettamente i sintomi chiari e classici dell'ipnosi. Quella immobilità rigida, che permetteva nello stesso tempo una flessibilità artificiale, flessibilità cerea, da me una volta riscontrata, denotava evidentemente un accesso catalettico. Nè riesce difficile spiegare gli altri sintomi ipnotici, prevalenti nel secondo stadio; chè, se pensiamo all'occhio socchiuso, al tremolìo della palpebra superiore, al peso del membro da sollevarsi, alla necessità di sostenerlo per qualche tempo, al suo presto ricadere, una volta abbandonato, ci convinceremo facilmente che, quando nel profondo sopore si presentavano questi sintomi si trattava di quella letargia incompleta, di quella letargia catalettiforme, con tanta chiarezza e precisione dal Richer delineata nel suo classico lavoro (1), letargia catalettiforme di cui viene in questo caso confermata l'autonomia. Come abbiamo veduto, quando succedeva il suo risveglio, persistevano i sintomi della letargia catalettica, ma l'occhio era aperto, e mancava il tremolìo della palpebra superiore. Ma era poi un vero risveglio? Era un completo ritorno allo stato normale? Certo che no. Per me era uno stato di letargìa lucida, nella quale, come suole avvenire in tali condizioni, l'ammalata aveva una certa conoscenza di quanto avveniva a lei d'intorno; nè si può invocare questo fatto come una prova contro l'ipnotismo; il Brugia (2)

(1) Richer. Op. cit., pag. 422.
(2) Brugia. *Fisiopatologia dell'ipnotismo.* Milano 1888.

Digitized by Google

ammette, che nella letargia esista una coscienza rudimentale, e Gille de la Tourette nel suo bel lavoro sull'*ipnotismo e gli stati analoghi* (1) dice chiaramente che nella letargia lucida la memoria è abbastanza conservata, perchè all'uscire da questo stato rimanga il ricordo di ciò che è avvenuto. Nel principio del terzo stadio, quando si ebbe a notare la contrattura dei muscoli del volto per ogni eccitamento superficiale della cute, il raffinamento dell'organo dell'udito, ecc., si trattò evidentemente, di un accesso sonnambolico. Più difficile è voler definire quello stato, in cui l'ammalata, quantunque apparisse *compos sui*, sembrava avere cambiato totalmente carattere, dimentica affatto della sua vita passata, stato in cui non sarebbe sembrata alterata a chi l'avesse conosciuta nella vita normale.

Pensando all'accesso maniaco che dopo si svolse, verrebbe in pensiero che detti sintomi non fossero che i prodromi dell'accesso: d'altronde se pensiamo a quel certo equilibrio psichico, che pure in questo momento vi era, a quella specie di nuova vita nella quale era entrata con dimenticanza della passata, non ci parrebbe fuor di luogo il trovare qualche analogia collo *stato secondo* dall'Azam (2) recentemente descritto. Si aggiunga che quel posare la regione temporale sulla spalliera della sedia denotava forse una sensazione dolorosa, e il dolore di codesta regione venne dall'Azam in certi casi notato come sintomo premonitorio dello stato secondo. Si aggiunga che restava in equilibrio su un piede solo con giustezza e tranquillità ben diversa di quella che sarebbe stata possibile in un maniaco, che suole riprodurre gli atti che gli vengano ordinati con scompostezza ed esagerazione. Inoltre è

(1) Op. cit., pag. 105-106.

(2) Azam. *Hypnotisme. Double conscience et altération de la personalité.* Paris, 1887.

Digitized by Google

stato notato, che al secondo stato succede talvolta una fase delirante. Checchè ne sia, sta in fatto, che nella nostra paziente non mancarono i sintomi patognomonici dell'ipnosi, flessibilità cerea, ipereccitabilità muscolare, contrattura per eccitazione superficiale della pelle; anche in questo caso vediamo mantenersi questi, con sufficiente esattezza, quali sintomi caratteristici dei tre stati, catalettico, letargico, sonnambolico. Ma questo nostro caso clinico ci mostra qualche cosa di più, voglio dire la intima affinità fra isterismo e ipnosi, tanto più evidente in quanto spontaneamente e contemporaneamente comparvero; anzi il *substratum* isterico sul quale si svolse l'ipnosi, spiega l'incompletezza di certi sintomi ipnotici come, per esempio, l'ipereccitabilità muscolare non molto evidente, perchè appunto l'incompletezza dell'ipereccitabilità muscolare nella letargia isterica sarebbe il solo carattere che la differenzia dalla letargia ipnotica propriamente detta (1). E non sarebbe facile trovare un carattere differenziale fra la neurosi ipnotica spontanea e l'ipnosi artificiale, mentre abbiamo veduto in questo caso svolgersi con regolarità i sintomi di questa. Del resto, per l'identità di queste due forme si pronunziò fra noi, oltre ad altri molti, il Vizioli (2). Ci restano ora a fare alcune considerazioni sull'andamento generale di questo caso, che, essendo alquanto complesso, sarebbe certo difficile registrare e classificare in una data categoria. Difatti abbiamo veduto che nella mia prima visita questa inferma si presentava quasi come una demente e dall'anamnesi risultava che questo stadio fu preceduto da accessi isterici; di poi ci apparve uno stato essenzialmente isterico; indi un terzo stadio occupato dallo

(1) Gille de la Tourette. Op. cit.

(2) Vizioli. *Del morbo ipnotico e delle suggestioni.* (Giornale di neuropatologia, 1885).

Digitized by Google

stato secondo ed a questo susseguì una forma di alienazione. Sotto qual nome inscrivere la neurosi da cui fu affetta questa paziente? Si trattò forse semplicemente di una forma frusta d'ipnotismo spontaneo con perdita delle funzioni psichiche, quali ne descrisse il Drosdow? (1). Non rimpiangerei certo in questo caso di avere descritto una forma incompleta, perchè non posso che sottoscrivere all'opinione del prof. De Giovanni (2), il quale ritiene che nei casi meno spiccati la constatazione di un fenomeno acquista maggior valore. — Stava forse per iniziarsi una forma ciclica, dove i varj periodi isterico, ipnotico, psichico, si sarebbero alternati a vicenda? Certo v'ha nel decorso qualche cosa che darebbe un certo fondamento a questa ipotesi, ma la morte improvvisa della paziente per una malattia intercorrente, che impedì lo svolgersi regolare del morbo, deve con maggior ragione fare sospendere le nostre ipotesi, che potrebbero essere troppo azzardate. Ma perchè non fu mai possibile a me nè a quei dotti colleghi, che prestano l'opera loro nel Manicomio, di ottenere in questa paziente l'ipnosi artificiale ed il passaggio da uno stato all'altro? Perchè l'ammalata opponeva un'assoluta resistenza alle manovre ipnotiche. Anche Bernheim dichiarò, che gli alienati, gli ipocondriaci e i melanconici sono spesso difficili a ipnotizzarsi; ora sappiamo quale parte abbiano avuto nel nostro caso questi elementi. Lo stesso Gille de la Tourette (3), quantunque calorosamente insista che è solo nelle isteriche che deve mettersi in opera la medicina ipnotica, soggiunge che non sempre le isteriche sono ipnotizzabili, e che a lui stesso non riu-

(1) *Arch. für Psych. und Nervenkrankh.* XIII, 1.

(2) De Giovanni. Lettera al dottor Lorenzo Ellero (Gazzetta Medica Italiana, 1882).

(3) Op. cit.

Digitized by Google

sci curare una paralisi isterica perchè l'individuo era refrattario. Si capisce benissimo, che non si possa addormentare un individuo, che per una costante mobilità di idee, per inerzia congenita o acquisita della volontà, sia capace di volgere la sua attenzione ad un fine qualsiasi. Come si fa a sospendere con l' ipnosi la coscienza in chi l'ha già perduta?

Arrivati a questo punto, mi pare non debba essere senza interesse il rintracciare, se è possibile, quali possano essere state le cause che hanno dato occasione allo svolgersi di tutta questa fenomenologia. Ciò che aveva fatto notare Charcot venne detto anche da altri, così dallo Strümpell (1). Nel suo bel capitolo sull'isterismo avverte, che un trauma psichico, uno spavento improvviso possa dare una genesi acuta dell' isteria, come possono darne una lenta le alterazioni psichiche che, tenui per sè stesse, si ripetono per molto tempo, ed aggiunge che vi sono dei fattori corporei, perchè tutto ciò che pregiudica la costituzione organica diminuisce la forza del sistema nervoso. Questo concetto dell' eminente patologo mi spiega, come in una campagnuola, ove non vi era nulla di ereditario, abbiano potuto svolgersi i fenomeni dell' isterismo in tutta la loro intensità. Lavorare, figliare e nutrirsi male, ecco la vita della contadina in genere ed anche della nostra, che, quantunque agiata, divideva con altre anemiche l' avversione per i cibi albuminoidi; e se pensiamo ai quattordici figli avuti e relativi allattamenti si vede che non sono certo in essa mancati i fattori di indebolimento corporeo; tanto più che l' indebolimento per allattamenti prolungati e ripetuti può essere origine di gravi disturbi psichici con una prognosi grave,

(1) Adolfo Strümpell. *Trattato di patologia speciale medica.* Traduzione Scambelluri.

Digitized by Google

anche più grave della follia puerperale (1). È dunque naturale che io abbia trovato questa donna anemica; solo mi dispiace che le condizioni di tempo e di luogo non mi abbiano permesso di dare una più scientifica valutazione a quest'anemia mediante il cromocitometro del Bizzozero. Che l'anemia e la clorosi favoriscano l'isterismo è cosa generalmente ammessa (2). La convivenza continua con uomo, che le dava una certa soggezione, lo spavento per il cognato che si suicidò in casa, la minaccia improvvisa di un atto operativo, il compimento di questo in un ambiente nuovo, sono fattori e traumi d'azione psichica sufficienti a spiegarci ancor meglio, come abbia potuto manifestarsi l'isterismo in questa donna, quantunque non fosse più in quell' età in cui esso suol generalmente prevalere.

Non c'è dunque da meravigliarsi se tutte queste cose, di cui spesso una sola può bastare a produrre i più gravi sconcerti psichici, abbiano messo a soqquadro l'intelligenza d'una contadina, specialmente quando pensiamo col nostro illustre maestro, prof. Mosso, che « le funzioni del cervello sono in equilibrio molto instabile e bastano delle cause piccolissime per isfasciare e dissolvere l'armonia da cui dipende la coscienza, specialmente nelle persone che soffrono qualche disturbo nell' attività psichica e sono semplicemente anemiche o isteriche » (3). E certamente il sistema nervoso di questa donna doveva essere stato bene dissestato, e si capisce che non avrebbe potuto resistere al primo *choc;* difatti non potè resistere ad una polmonite, che in fin dei conti non fu molto grave; vi era poca dispnea,

(1) Brà. *Manuale delle malattie mentali*. Trad. ital. 1886.

(2) Leyden. *Traité clinique des maladies de la moelle épinière.* Traduit par Richard et Viry.

(3) Mosso. *Fisiologia e patologia dell' ipnotismo* (Nuova Antologia, serie III, fasc. XII e XIII. Roma 1886).

Digitized by Google

tosse scarsa, scarso escreato, temperatura non altissima, ed era limitata ad un solo lobo (l'inferiore destro) (1).

Ma quali sono le cause anatomiche e fisiologiche che producono gli svariati sintomi dell'isterismo e dell'ipnosi? Morselli (2) dice, che l'anatomia morbosa, messa in rapporto con la psicologia patologica, non può al tempo presente essere feconda di scientifici risultati perchè per tutte le neurosi diffuse i dati patologici sono oscuri e contraddittorii e le modificazioni degli elementi fondamentali del sistema nervoso possono essere tanto intime da sfuggire agli attuali nostri mezzi d'indagine. Pure la psicologia moderna, di cui il Ribot è uno dei più distinti cultori, ha fatto non dubbi progressi, ed a questi studj l'ipnotismo ha dato un grande impulso.

È un fatto che l'ipnotismo porge l'occasione di una vivisezione morale, mercè cui assistiamo al funzionamento del meccanismo intellettuale (3).

La paralisi della nostra isterica, come tutte le altre consimili, ha la sua spiegazione nella diminuzione, o meglio annullamento della volontà. Come potrebbero gli ordini della volontà andare a strumenti che si è dimenticato di avere, ad organi nei quali è spenta la sensibilità tattile e muscolare? Quando sia scomparsa

(1) Queste informazioni le debbo alla squisita cortesia degli egregi colleghi dottori Tambroni e Sighicelli, che ebbero a curare la paziente nel Manicomio di Ferrara. Colgo quest'occasione per esprimere a loro ed all'egregio Direttore prof. Bonfigli i miei più vivi ringraziamenti, anche perchè permisero a me, che vivo ed esercito in una valle lungi dai centri scientifici, di consultare la ricca biblioteca raccolta nel provinciale Manicomio.

(2) Morselli. *Manuale di semejotica delle malattie mentali* 1885.

(3) Beaunis. *L'esperimento in psicologia per mezzo del sonnambolismo provocato.*

Digitized by Google

la sensibilità funzionale interna, alterata profondamente la cenestesi, perchè sono alterate tutte quelle sensazioni complesse che costituiscono il senso dell' unità del nostro corpo? Mancano dunque le condizioni fondamentali perchè la volontà possa sorgere. Questa spiegazione è quella che ha fatto prevalere il Ribot (1), che pone appunto la causa dell' indebolimento della volontà nella diminuzione degli eccitamenti che giungono ai centri motori.

Quantunque ci manchi un mezzo pratico per lo studio diretto della sensibilità viscerale interna, pure non è che con la mancanza di questa che possiamo spiegare la costipazione ostinata e l' anoressia per una conseguente paresi intestinale; mancava ogni altra causa apprezzabile di questi fatti. Quello stato afflittivo doloroso di affaticamento, che avveniva nella paziente quando si insisteva perchè facesse qualche movimento, io penso col Morselli (2) che non si possa spiegare che con una iperestesia del senso muscolare, che del resto non era sempre facile diagnosticare e localizzare con assoluta precisione. Gli alienisti sanno quanta influenza abbia in psichiatria questa alterazione del senso muscolare, che dando all'individuo un senso falsato della propria energia ne altera per conseguenza l'*io* in tutte le sue estrinsecazioni. Del resto non è improbabile che sia appunto la coscienza della forza di cui disponiamo e della direzione e movimento che possiamo imprimerle che ci conduca alla percezione nel mondo esterno sul quale obbiettiviamo i nostri sforzi, le nostre azioni. Ma tralasciamo questa digressione.

Può oggi la scienza darci una spiegazione delle alterazioni intellettuali che intervengono nell' isterismo?

(1) Ribot. *Maladies de la volonté.*
(2) Morselli. Op. cit.

Digitized by Google

Per esempio, quanto all' amnesia, si crede dall' Azam e da molti che possa essere in connessione con una anemia delle parti del cervello incaricate delle funzioni della memoria e siccome l' alterazione della memoria può coesistere con l'integrità di tutte le altre facoltà psichiche, è lecito dedurne che spesso possono essere alterati solo gli elementi della memoria. Quali essi sieno non si può determinare, e certo oggi non si possono fare che delle ipotesi; fra queste, una delle meno azzardate è quella nella quale concordano Azam, Quatrefages, Brown-Séquard; che cioè: « gli elementi cerebrali che sono gli organi della memoria, sieno disseminati nelle sedi di tutte le altre facoltà »; ossia che non si possa stabilire una localizzazione circoscritta, ma che vi sia invece una localizzazione, per così dire, disseminata. Nella teoria circolatoria si ripone da molti la spiegazione dei fatti ipnotici; il sistema nervoso dei vasi cerebrali avrebbe sopra le funzioni un' azîone eccitante o moderatrice; anche il Carpentier è partigiano della teoria che ripone nell' azione dei nervi vasomotori la causa dei fenomeni ipnotici; il centro psico-motore, influenzato dalla fatica dell'ipnotizzazione, lascerebbe l' azione libera ai nervi vasomotori, onde diminuzione di sangue in una certa estensione della corteccia cerebrale e quindi una perdita di funzione psichica con aumento di attività degli altri centri dell' emisfero. A questa teoria il prof. Heidenheim di Breslavia oppone molte obbiezioni, fra cui l' arrossamento delle persone ipnotizzate, il calibro dei vasi che appare normale all' esame oftalmoscopico, il nessun effetto degli agenti dilatatori dei vasi del cervello, per esempio, del nitrito di amile nello stato d' ipnotismo. Inoltre è da notarsi che l' iperemia e l' anemia cerebrale si possono riscontrare in molti individui che presentano sofferenze fisiche ma sono tutt'altro che mente-

Digitized by Google

catti (1). Il prof. Heidenheim crede invece, che la causa dell'ipnotismo risieda in un fenomeno di arresto, si produrrebbe una sospensione di attività delle cellule nervose corticali, forse per cambiamento della disposizione molecolare, di modo che il movimento funzionale della sostanza grigia sarebbe interrotto; anche questa ipotesi fu molto bene accolta da buon numero di studiosi. Il Ferrier, il quale ammette che i lobi frontali esercitino un potere di inibizione nella vita normale, conclude che sia sopratutto questa la regione colpita nel sonno nervoso.

Quanto alla prognosi dell'isterismo, in generale non minaccia la vita del malato, ma è noto quanto sia difficile la guarigione radicale, quantunque possa presentare delle lunghe intermissioni. Quanto alla cura, fu da me tentata la metalloterapia e l'isolamento quanto era possibile in privata famiglia. L'isolamento è molto raccomandato dallo Charcot, che ne ottenne ottimi risultati, ma è necessario sia completo. Feci anche qualche tentativo colla cura che fu messa in opera, in America da Weiv-Mitchell, da Playfair in Inghilterra e da Burkardt in Germania, ossia col nutrire la malata più di quanto essa non richiedesse e col massaggio; speravo che qualora avessi potuto correggere l'anemia e migliorare la crasi sanguigna, anche il sistema nervoso avrebbe migliorato nella sua costituzione. Quantunque non ne abbia avuto risultato vantaggioso, il non aver avuto che l'opportunità di esperimentarlo in un solo caso non mi permette di pronunziarmi sulla bontà del metodo.

Ravalle (Ferrara), 1889.

(1) Oscar Giacchi. *Come muojono molti pazzi* (Gazzetta Medica di Torino, 1889, fasc. VI).

Digitized by Google

RIVISTA

Come muojono molti pazzi. — Il dott. Oscar Giacchi, nella *Gazzetta Medica di Torino*, 25 febbrajo 1889, riconferma il fatto che in alcuni casi di acuta o cronica malattia mentale, anche quando trattisi di demenza, l'individuo prima di morire ricupera la ragione e cita in proposito alcune proprie osservazioni. L'A. domanda come si possa spiegare il fatto ammettendo che l'intelligenza sia una funzione cerebrale, e come avvenga che solo questa funzione si ravvivi nel punto nel quale tutte le altre deperiscono o si spengono.

Anche il dott. Vigna aveva già notato *il meraviglioso e commovente ritorno alla ragione che alcuni alienati manifestano all'avvicinarsi della morte* (*Atti del R. Istituto Veneto*, 1884. Tomo II, serie VI, disp. VI).

I dottori E. Bonvecchiato (*A proposito di un processo scandaloso*, ecc. Venezia, 1884) e L'Ellero (*La Psichiatria, la libertà morale, la responsabilità penale.* Padova 1885) affermarono già che se il fatto è vero l'interpretazione è fallace, poichè il ritorno alla ragione è solo apparente consistendo o in una risurrezione di sentimenti ed idee dell'adolescenza per la decadenza o la morte della vita psichica mnemonica, come verificasi, ad es., nella demenza senile, o perchè trattavasi d'un semplice arresto funzionale, di una sospensione della vita psichica non determinata da disorganizzazione regressiva. Basano il loro asserto su parecchi fatti, tra cui quello che molti individui ritenuti dementi sono invece affetti da stupore iperfrenico od afrenico; che uno stimolo irritativo, come una malattia intercorrente, la febbre, l'azione dei rivulsivi, di alcune sostanze, ad esempio il nitrito d'amilo, può rinvigorire per un tempo più o meno duraturo quanto rimane di funzionalità cerebrale. Aggiungono poi che nelle malattie mentali quando il guasto cerebrale è profondo e diffuso, ad esempio nella frenosi paralitica, mai non si osservò il ritorno alla ragione, mentre che nel loro inizio, allorchè il processo patologico ha invaso solo una parte della corteccia, si possono avere soste tali da simulare la guarigione.

Digitized by Google

Anche nella *Riforma medica* (Anno V, N. 51, 1 marzo 1889. Resoconto della Società di biologia. Seduta del 16 febbrajo 1889) leggesi:

Lo stato dell' intelligenza nei moribondi. Féré: Quasi sempre accade negli alienati che, prima di morire, abbiano una specie di visione retrospettiva dei principali episodj della loro vita. Questo fatto, conosciuto da tutti, non avviene soltanto agli alienati. Si osserva in diverse condizioni: un certo numero di epilettici, qualche istante prima dell'accesso, hanno una lontana reminiscenza della loro vita trascorsa, quasi una varietà di *aura psichica* già notata dal Jackson. L'Autore crede che lo stesso avvenga a quelli che finirono per morte naturale; ho visto infatti un buon numero di infermi, i quali, prima di morire, e *quando erano privi di coscienza,* hanno riacquistata per un momento la loro intelligenza mediante un'injezione di etere ed hanno fornito esatte notizie intorno a qualche fatto della loro vita, avvenuta in epoca molto remota. Si deve ritenere perciò che l'etere non abbia fatto altro che ajutare una normale disposizione.

Brown-Séquard: Nei moribondi può osservarsi un fenomeno anche più strano, il ritorno della completa sensibilità, della motilità e dell'intelligenza in individui in cui da gran tempo tutte queste facoltà erano spente in seguito a lesione organica del cervello.

Questi fatti dimostrano che al momento della morte avvengono importanti modificazioni nella composizione del sangue e nella nutrizione degli organi.

Dott. *Verga G. B.*

Gli allucinati. — Il dott. E. Tanzi, in assenza del professor Morselli, tenne una lezione nell'Istituto psichiatrico di Torino intorno alle allucinazioni, presentando dei casi clinici.

Definito chi sia l'allucinato; mostrata l'identità tra allucinazione ed illusione, trattandosi in entrambi i casi di una falsa percezione; indicata l'affinità esistente tra l'allucinazione e le immagini mnemoniche, diversificando i due fenomeni solo per gradazione, in quanto la prima ha un colorito più vivace della seconda così da essere ritenuta per un fatto reale anzichè per

Digitized by Google

una falsa percezione od una manifestazione di un prodotto fantastico, ammette che non tutti gli allucinati sono pazzi, basandosi sugli esempi storici conosciuti, sull'azione delle sostanze tossiche ed inebbrianti, sull'influenza delle emozioni nella produzione delle allucinazioni, sul fatto che nell'età infantile sono abbastanza comuni. Ricorda altresì le allucinazioni ipnogogiche, la disposizione alle allucinazioni data dal sonnambulismo e dall'ipnotismo.

Richiama poi il fatto che, dato un analogo modo di pensare e di sentire, le allucinazioni possono propagarsi per contagio, benchè molti, più che allucinati, rimangano suggestionati. — Riconosce però che il campo preferito dalle allucinazioni è quello della pazzia, specialmente della paranoia. Osserva come talora le allucinazioni siano poco consistenti o accessionali; come più frequenti siano le allucinazioni ottiche e visive, più rare le cenestetiche; come si possa talora da quelle argomentare la specie dell'alienazione mentale, ad esempio nel delirium tremens; le allucinazioni auditive poi sono più proprie dei paranoici, quella dell'odorato dei dementi mansturbatori; la vista di sangue, di fiamme, di oggetti rossi propri degli epilettici; le isteriche hanno allucinazioni serafiche, spesso erotiche; le estatiche, allucinazioni musicali.

Questi ultimi fatti, come quelli della diffusione dell'allucinazione per contagio, parlano in favore dell'origine intellettuale dell'allucinazione, tanto più che questa è più intensa e più perniciosa quanto maggiore è il disordine mentale.

Spiega come gli eccitamenti abnormi, le parastesie favoriscano ma non determinino l'allucinazione.

Conclude accettando la teoria del Tamburini riguardo alla genesi dell'allucinazione, perchè basata su risultati della fisiologia sperimentale dell'encefalo, e perchè spiega il caso tanto che l'allucinazione sia di origine organica, che ideativa, poichè in entrambi i casi è necessaria l'eccitazione dei centri sensoriali della corteccia cerebrale, rappresentando l'allucinazione una iperattività, uno spasmo, una con lizione epilettica di detti centri (*Rivista di fisiologia scientifica*, maggio 1889).

Dott. *Verga G. B.*

Digitized by Google

Le operazioni chirurgiche come causa di pazzia. — Il dott. Raffaello Gucci non si occupa dei casi, a tutti noti, di pazzia insorti per violenti traumi al capo, bensì di quelli, assai più rari, in cui il turbamento mentale conseguitò o ad una lesione accidentale o procurata di una parte innervata da un nervo cranico, o di qualsiasi regione del corpo accompagnata a commozione cerebrale per contraccolpo, o finalmente di località innervate da un ramo spinale o del gran simpatico, esclusa affatto ogni commozione encefalica.

Riguardo alla prima categoria, la più numerosa per l'immediato rapporto tra lo stimolo periferico e l'encefalo, l'A. enumera parecchi casi, tolti alla letteratura medica, di deliri scoppiati dopo lesioni od operazioni oculari, massime di cateratta; dopo lesioni di provincie innervate dal quinto paio, dell'acustico; in seguito a piaghe delle parti molli della testa. Della seconda categoria cita tre casi di Dupuytren ed uno di Helis di individui divenuti deliranti in seguito a fratture delle ossa delle gambe o di coste per caduta.

Riportati poi alcuni casi anche della terza categoria, appartenenti a diversi osservatori, espone le diverse opinioni emesse in proposito onde spiegare il fenomeno.

Secondo Dupuytren, vi sarebbero disposti i nevropatici, i poveri di spirito e quelli che si mostrano soverchiamente preoccupati. Tra le cause, in generale oscure, considera il dolore, il timore ed anche la gioia.

Il quadro del delirio, che improvvisamente esplode come rapidamente si dissipa, sarebbe quello della mania con furore. Insensibilità completa, perdita di appetito, apiressia. La morte può avvenire in 48 ore per la grave lesione del sistema nervoso.

Limitandosi alla sola operazione della cateratta, il Sichel dice che specialmente nei vecchi può svilupparsi una follia morale occasionata dalla chiusura delle palpebre per cui il malato ignora dove si trova, dimentica quanto è accaduto, è in preda a un senso di paura, o vuol fuggire e tornare a casa. Il Mayne invece vede la causa nella dieta rigorosa cui venivano assoggettati i pazienti prima dell'operazione, ed afferma trattarsi di un delirio *a stomaco lœso.*

Digitized by Google

Il Gradenigo accagiona il delirio all' atropina instillata prima dell' operazione.

Il Rose e il Festal ritengono il delirio nervoso o traumatico possibile solo negli alcoolizzati.

Degli alienisti solo il Foville notò una differenza tra il fugace delirio traumatico e le alienazioni mentali ad andamento più lento. Secondo altri alienisti, ed anche a giudizio dell'A., tratterebbesi di una mania acutissima, talora analoga alla pazzia transitoria.

L' A., illustrati poi quattro casi di pazzia a decorso cronico dovuti ad operazioni chirurgiche, essendo tali esempi meno frequenti ad osservarsi, notato come tali frenopatie non abbiano alcun contrassegno caratteristico, opina che perchè si manifesti il delirio od una frenopatia, è necessaria condizione o l'età avanzata od una predisposizione; non costituendo l'atto operativo che una causa determinante. Molti fattori ponno altresì concorrere a produrla, come la febbre, la dieta rigorosa; poca influenza poi può avere l' anemia, trattandosi di operazioni poco cruenti; grande invece la narcosi cloroformica, il taglio e l'irritazione dei rami nervosi, l' asportazione di organi importanti, per l'improvvisa cessazione funzionale.

L'A. così conclude: Solo eccezionalmente operazioni chirurgiche ponno apportare la pazzia, epperò se il chirurgo deve tener presente tale rara evenienza, non devesi per questo rifiutare il di lui concorso dovendosi anzi valere dell' opera sua nella cura di casi particolari di malattie mentali, o di gravi nevrosi, come infatti praticasi, per esempio, colla castrazione e colla trapanazione cranica (*Rivista sperimentale di freniatria, ecc.* Anno 1889, fasc. I, Reggio-Emilia).

Dott. *Verga G. B.*

Melanconia e corea. — Il dott. E. Rossi narra la storia medica di una giovane quindicenne, esposta, affetta da melanconia con delirio di persecuzione, cui si aggiunsero consecutivamente convulsioni coreiche. Dice le ragioni per cui altri erroneamente avrebbe qualificato il caso per follia coreica, essendo i disturbi motori comparsi dopo i psichici; dichiara di non accettare la distinzione, piuttosto pratica che scientifica, delle fre-

Digitized by Google

nosi in psiconeurosi e neurosi degenerative in quanto che la pazzia sviluppasi sempre su un fondo più o meno degenerato, su un cervello imperfetto.

L'A. poi passati in rassegna gli studi fatti sulle localizzazioni cerebrali e sulla funzionalità psichica della corteccia, esaminato il valore delle opinioni dominanti in proposito, avanza un'ipotesi propria, secondo la quale le diverse zone corticali sarebbero funzionalmente distinte ma associate tra loro mediante cellule identiche per forma e struttura a quelle delle zone stesse, le quali non sarebbero dotate di funzionalità propria, bensì indotta dalle cellule dei centri, donde la sinergia funzionale del cervello. Ora, se per una condizione patologica, si esagera l'attività di una cellula inducente, viene inceppata od annullata l'azione inibitoria di un'altra cellula di un centro diverso ma in più stretto rapporto colla cellula indotta; oppure una delle cellule inducenti rimane per qualche causa inerte ed in tal caso prevale l'azione inducente di una cellula di un altro centro. L'A. propende per quest'ultima ipotesi nello spiegare le convulsioni coreiche insorte nel soggetto del suo studio quando maggiore era la depressione psichica durante la quale tacquero i poteri inibitori che sottraevano le cellule indotte dall'influenza inducente delle cellule dei centri motori, donde la prevalenza di quelle ed i disturbi relativi.

Dimostrata in seguito l'esattezza della diagnosi di corea; intrattenutosi sui sintomi, eziologia, ecc., riconosce nei cardiopatici l'influenza dell'alterata composizione chimica del sangue nella produzione della stessa.

Riassunte poi due storie, che deve al prof. Grilli, in cui la corea tenne dietro a stati di esaltamento maniaco, ricordato come pochi Autori siansi occupati dei disturbi psichici dei coreici, eccettuato il Marcé, che pure non trattò completamente l'argomento, così termina il suo lavoro.

Da quanto ho esposto, concludo:

1.° Le classazioni in una scienza nata appena mi sembrano inopportune.

2.° Lo sviluppo dei disturbi psichici depressivi od esaltati può in certe neurosi manifestarsi prima della corea.

3.° Le discordie continue ed i dubbii sulle localizzazioni corticali, e sulla varia associazione dei centri cerebrali fra loro, mi

Digitized by Google

hanno fatto creare una nuova ipotesi, per la quale riconosco nella corteccia, delle cellule a funzionalità *indotta*, influenzata cioè da cellule con funzionalità propria (*inducenti*), costituenti i veri centri corticali.

4.° Nei vizi di cuore riconosco come causa della corea un elemento importantissimo, che di per sè è stimolo del cervello stesso; la produzione cioè di acido carbonico.

5.° Guidati dalla fisiologia, possiamo, fino ad un certo punto, spiegarci perchè gli eccessivi sforzi intellettivi rendono straordinariamente eccitabile la corteccia cerebrale, atta quindi allo sviluppo della corea (*Lo Sperimentale*, aprile 1889, fasc. 4.°).

Dott. *Verga G. B.*

Del delirio ricorrente. — Il dott. G. Descourtis ha fatto indagini sul sogno comparandolo al delirio e, senza identificarli l'uno coll'altro, come ha opinato il Moreau de Tours, ritiene colla maggioranza degli Autori, che passino tra loro molti punti di contatto.

Da cotesto studio di psicologia patologica, sulle osservazioni soprattutto di Maury (1), Ball (2), Artigues (3), Griesinger (4) e Max Simon (5), non che sulle proprie, Egli rileva quanto segue:

Esiste una forma speciale di delirio che dispiegasi in senso inverso a quello che si considera come di regola.

Una sensazione qualunque, fors'anche un'idea viva dà origine ad un delirio che si organizza in un tempo variabile, ma spesso assai breve. — Una farragine d'idee più o meno connesse si svolge senza che il paziente ne abbia coscienza, ma esse non hanno che un fine: quello di interpretare cotesta sensazione. Ne risulta che, partite da quest'ultima, debbono ancora ritornarvi. La prima metà del processo, caratterizzata da un cammino ricorrente delle idee, è incosciente, la seconda soltanto è cosciente

(1) Maury. *Le sommeil et les rêves.* Paris 1878, p. 153-171.

(2) Ball B. *Theorie des hallucinations.* — *Revue scientifique,* 1 mai 1880.

(3) Artigues. *Valeur séméiologique du rêve.* Thèse. Paris 1884, p. 33-47.

(4) Griesinger. *Maladies mentales,* p. 120-121.

(5) Max Simon. *Le monde des rêves,* p. 52-61.

Digitized by Google

e sembra sussistere indipendentemente dall'altra. Tale è il delirio ricorrente (Descourtis G. *Du délire récurrent.* — *L'Encéphale.* Paris 1888, anno VIII, n. 6, nov. dic., p. 672 696).

Peli.

Della resistenza ed eccitabilità elettrica nella paralisi progressiva degli alienati e nella epilessifrenia. *Ricerche sperimentali.* — I dottori Antonio Boccolari e Carlo Borsari, offrono intorno all'argomento una comunicazione preventiva, riservandosi di esporre in seguito più dettagliatamente le ricerche, le osservazioni loro ed i confronti fra i risultati da essi ottenuti in proposito e quelli di altri studiosi.

Praticarono le loro indagini nell'Istituto psichiatrico di Reggio-Emilia, nel settembre e ottobre 1888 sopra 18 casi di frenosi paralitiche (9 maschi e 4 femmine), e 14 di epilessifrenia (8 maschi e 6 femmine).

Assoggettarono i pazienti: 1.° all'esame della eccitabilità elettrica nervosa e muscolare, colla corrente galvanica; 2.° della resistenza elettrica delle varie parti del corpo; 3.° della contrattilità muscolare colla corrente faradica; 4.° dell'algometria: 5.° della dinamometria. Riguardo gli epilettici, detto esame venne eseguito sul finire o appena cessato l'accesso, e dopo un certo tempo.

Esposto il metodo usato nelle ricerche, formulano le seguenti conclusioni:

A. — Riguardo ai paralitici:

1.° L'eccitabilità galvanica nerveo-muscolare è nel maggior numero dei casi e rispetto all'individuo sano, diminuita.

2.° Le scosse si manifestano in genere nell'ordine delle leggi normali di contrazione.

3.° Non di rado la KaCS compieva colla stessa intensità che la AnCS.

4.° La forma delle scosse, per lo più, è lenta a comparire o poco vivace.

5.° Lasciando in riposo per qualche minuto il nervo, occorre successivamente una maggiore intensità per ottenere nuove scosse.

6.° La resistenza elettrica assoluta generalmente è aumen-

Digitized by Google

tata rispetto all'individuo sano, superando nel capo quasi sempre 2000 Ohms e arrivando abbastanza spesso a 4000. Anche nelle altre regioni del corpo è aumentata.

7.° La resistenza che il corpo offre durante il passaggio della elettricità presenta, d'ordinario, una graduale diminuzione in un intervallo costante di tempo.

8.° Quasi sempre si riscontra proporzione inversa fra il grado di eccitabilità e quello di resistenza.

9.° — Il grado di contrattilità muscolare alla corrente faradica è generalmente diminuito.

B. — Riguardo agli epilettici:

1.° La eccitabilità galvanica nerveo-muscolare è, nel maggior numero dei casi e rispetto all'individuo sano, diminuita.

2.° Le scosse si manifestano, in genere, nell'ordine delle leggi normali di contrazione.

3.° Rispetto allo stesso individuo affetto da epilessia, l'eccitabilità è aumentata subito dopo l'accesso, ed è diminuita a distanza da esso.

4.° È frequente la comparsa della KaCS e della AnCS colla stessa intensità di corrente.

5.° Non è raro trovare la reazione degenerativa parziale in qualche isola muscolare.

6.° La resistenza elettrica assoluta è notevolmente aumentata, rispetto all'individuo sano.

7.° Nello stesso individuo affetto da epilessia, la resistenza è minore appena avvenuto l'accesso, di quello che si trovi a qualche distanza da esso.

8.° La resistenza che il corpo offre durante il passaggio della elettricità, presenta generalmente una graduale diminuzione, in un intervallo costante di tempo.

9.° Il grado di contrattilità muscolare alla corrente faradica è generalmente diminuito rispetto all'individuo sano.

10.° La variazione quantitativa della contrattilità muscolare faradica incontrata dopo l'accesso e a distanza da esso, esistono abbastanza di frequente, ma non in modo così manifesto come per la corrente galvanica (*Rivista sperim. di freniatria*, *ecc.*, anno 1889, fasc. I, Reggio-Emilia).

Dott. *Verga G. B.*

Digitized by Google

Disturbi nervosi della pellagra. — A chi vuol vedere quanto si differenzi la frenosi pellagrosa dalla frenosi paralitica, dedichiamo questo lavoro inserito dal Tuczek negli *Archives de nevrologie* del 1889 e riassunti dal sig. A. Bianchi, nello *Sperimentale* di Firenze, come segue:

Le psicopatie che derivano dall'uso prolungato del granturco alterato sono la melancolia a forma stupida, di rado la mania, mai la pazzia sistematica. — Nei casi nei quali si osserva una fenomenologia simile a quella della demenza paralitica, manca il carattere propulsivo e le manifestazioni di disturbi dei nervi craniensi. In un terzo dei casi si trova esagerazione del riflesso patellare, talora con clono del piede, esagerazione dei riflessi tendinei degli arti superiori, e segno di paralisi spinale spasmodica: di rado sparisce il riflesso del ginocchio e sono indeboliti i riflessi tendinei. Le alterazioni cutanee non sono patognomoniche e variabilissime, sebbene costanti.

In 8 autopsie si trovarono: degenerazione funiforme del midollo sia solo nei cordoni posteriori, sia anche nelle parti posteriori dei cordoni laterali. Per lo più le zone di entrata dei fasci radiculari nei cordoni posteriori sono allargate, allorchè la lesione è debole. Del resto i processi anatomici decorrono ad accessi: si trovarono difatti corpuscoli amiloidi accumulati in massa sulla più gran parte della regione trasversa del midollo: un canale centrale obliterato da proliferazione endoteliale dell'ependima; delle cellule nervose molto pigmentate. Per lo più nelle colonne del Clarke, la sostanza grigia è normale. Quindi vi è analogia delle lesioni della pellagra con quelle dell'ergotina, del latirismo, dell'anemia perniciosa.

Guarigione d'una mania in seguito a difterite faringea. — È un caso rarissimo, se non unico, siccome ritiene il dottor E. Schütze, il quale ne ha fatto uno studio speciale dopo di aver osservato, alcuni anni prima, l'influenza benefica avutasi nel manicomio di Osnabrüch da un'epidemia di tifo, per la quale, di 24 colpiti, 5 erano pienamente risorti della malattia mentale, ed altri 10 migliorati per un tempo più o meno lungo.

Una giovine di 27 anni, nubile, possidente, proveniva da una

Digitized by Google

famiglia in cui eransi già manifestate alterazioni mentali. Il padre suo, infatti, a tarda età andò soggetto a paralisi generale progressiva, la madre e due sorelle cessarono di vivere probabilmente per tubercolosi. Essa non aveva avuto fino allora alcuna affezione, eccetto una gastrorragia, qualche anno innanzi, e di cui erasi del tutto rimessa. Di carattere assai docile, talora timida ed apprensiva, parlava poco, cercava di sfuggire la società, nonchè i divertimenti, e nella scuola aveva sempre figurato con molto onore.

Il primo sintoma di malattia lo ebbe alla fine di maggio del 1886, e consisteva in una totale addolorabilità che precedette di poco lo sviluppo dell'alienazione per cui perdette il sonno e venne condotta, il 20 giugno, al Frenocomio. Quivi in breve diventò furiosa, gridava ed inveiva di continuo contro il personale di servizio, rompeva e distruggeva quanto poteva, sicchè fu d'uopo applicarle anche il corpetto di forza. In cella, ove fu rinchiusa, ballava, gesticolava e, fra altro, lisciava gli stivali al medico, vociferava di continuo ed aveva eziandio allucinazioni visive, lacerava gli abiti ed era assai sudicia, sino a lordare del proprio sterco il pavimento e le pareti della camera. Pressochè in tale stato arrivò alla metà del novembre in cui ebbe due giorni di relativa calma, seguita per altro da nuova e fortissima eccitazione che perdurò fino al 14 gennaio dell'anno successivo, nel qual giorno la paziente fu còlta da febbre alta (che non si potè misurare per la straordinaria agitazione), e d'angina difterica da principio alla tonsilla destra, poi anche alla sinistra ed al velo palatino. Cotesta malattia venne curata con applicazioni idropatiche al collo, penellature con acqua clorica e poscia con soluzione di clorato potassico perchè l'inferma, irrequieta, non prestavasi punto a risciacquarsi la bocca. La temperatura si mantenne elevata per una settimana, ma dopo altri quattro giorni era tornata alla normale ed invece delle pseudo-membrane non restava nella retrobocca che molto catarro.

Or bene, la paziente che, sin dall'invasione della febbre erasi calmata, si mostrava trattabilissima, abbattuta e spossata, non aveva alcuna idea del suo stato, del luogo dove soggiornava e del non essere più in sua casa. Solo al termine del mese sapeva essere in Osnabrüch, rispondeva con ordine, ma con voce bassa

Digitized by Google

ed assai nasale per paralisi del velopendulo, a cagione della quale rigurgitava in parte il cibo per le narici. Al 10 del febbraio essa passeggiava tranquilla per la sua stanza, tuttavia da qualche giorno avvertiva disturbi visivi, non poteva leggere, aveva come un diaframma davanti agli occhi, le lettere le offuscavano la vista, e ciò per paresi accomodativa, già osservatasi altre volte dopo una difterite. Al 2 marzo l'inferma erasi pressochè in tutto riordinata, aveva grandemente migliorato della paralisi, e dopo circa un mese fu rilasciata siccome guarita, il che venne poi in modo esplicito confermato all'A. da una lettera del fratello di lei.

In cotesto caso trattavasi quindi, secondo lo Schütze, d'una vera e inaspettata guarigione d'una malattia mentale, esclusivamente per la difterite sopravvenuta, sebbene anche prima di questa la prognosi avesse potuto essere favorevole e del pari, senza tale complicazione, una mania possa sortire un buon esito così rapido ed improvviso.

L'A. finisce col ricordare le diverse opere ed opinioni espresse da quanti sonosi occupati dell'influenza delle malattie febbrili sulle frenosi, dalla più antica d'Ippocrate alla recentissima del Wagner, di cui pure ho fornito un riassunto nel presente *Archivio* (V. anno XXIV, 1887, p. 453-455) (1). (Schütze E. *Heilung einer Manie unter dem Einflusse von Rachendiphterie. — Arch. f. Psych. u. Nervkr.* Berlin, 1888, XX Bd., 1 Heft, S. 230-242).

Peli.

Dell'epilessia gastrica. — L'idea d'attribuire in alcune determinate circostanze ai disordini digestivi la causa di accessi epilettici venne espressa già dal Pommay che ne descrisse due

(1) È degno di nota anche il caso osservato dal Rosenblum nel Manicomio di Odessa e riportato dall'Oks, inverso, si può dire, al surriferito dello Schütze e relativo ad una mania acuta in una bambina di cinque anni, figlia d'una paziente di melanconia, ed affetta da grave difterite faringea e nasale, tumefazione delle glandole cervicali ed albuminuria, di cui guarì pienamente, come pure degli accessi di esaltazione mentale, ma di questi solo dopo alcune settimane (V. Oks B. *Ueber die Wirkung Fieberhafter Krankheiten auf Heilung von Psychosen. — Arch. f. Psych. u. Nerv.* Berlin, 1879, X Bd., 1 Heft, S. 249).

Digitized by Google

casi fin dal 1881 e li denominò appunto di epilessia gastrica (1). Prima ancora altri due ne aveva riportati il Lépine che li considerò tuttavia d'origine discrasica, essendosi svolti in individui pletorici e sregolati mangiatori (2). Ai suddetti il dott. Massalongo aggiunge un' osservazione fatta dallo Schultze (3) e altre due proprie in cui l' analogia era ben manifesta: attacchi convulsivi con perdita di coscienza, spesso vomiti alimentari, stato saburrale della lingua, dispepsia, stitichezza; nessun antecedente ereditario. Il risultato che cotesti soggetti, dopo la cura prettamente dei disordini gastrici e dell' abituale stitichezza, seguita poi dai disinfettanti del tubo gastro-enterico e dai tonici, non ebbero più nemmeno l'accenno ad accessi convulsivi, induce l'A. a ritenere che precisamente nello stomaco stesse la causa degli accessi medesimi: solo nell' interpretazione egli si scosta dal Pommay, ammettendo che la cagione di tale epilessia non sia l' eccitazione periferica del pneumogastrico, ma invece l'assorbimento dei prodotti anomali di decomposizione stomacale che in grande quantità vengono elaborati nei dispeptici, in altri termini che non si possa dire di natura riflessa, bensì tossica come l'epilessia uremica, l' alcoolica (4) e quella che si sviluppa durante o nella convalescenza di malattie infettive acute, per l' assorbimento delle ptomaine o leucomaine prodotte dai microbi o per la presenza di colonie bacteriche nei centri encefalici, siccome opinano il Marie e il Lemoine (5).

La conclusione pratica, quindi, che il Massalongo ricava dal suo concetto patogenetico sulla natura dei fenomeni nervosi nei

(1) Pommay H. *Contribution à l'étude de l'épilepsie gastrique et des relations existant entre cette épilepsie et certaines névroses du nerf vague.* — *Revue de Médécine*, p. 449.

(2) Lépine. *De l'épilepsie survenant à la suite d'écarts de regime chez les individus très sanguins, etc.* — *Revue mens. de méd. et de chir.*, 1877, p. 573.

(3) Schultze. *Ein Fall von Hemmung epileptischer Anfälle mit nachfolgender Heilung.* — *Berlin Klin. Wochenschr.* 1877, n. 45.

(4) Magnan. *Ann. méd. psychol.* Paris 1871, ser. V, t. V p. 516.

(5) Marie. *Note sur l'étiologie de l'épilepsie.* — *Le Progrès médical.* Paris 1887, p. 333.

Lemoine. *Note sur la pathogénie de l'épilepsie.* Ibidem, 1888, pag. 298.

Digitized by Google

dispeptici, è quella della disinfezione gastrica e intestinale dopo avere liberato il ventricolo con un vomitivo e gl' intestini con un drastico. La cura purgativa è la prima che si richiede in coteste condizioni di cose, sia rapida coi drastici, sia lenta e graduata coi lassativi, poi la disinfezione, scegliendo quelle sostanze che non turbano lo stato generale dell' organismo, nè il morboso del tubo gastro-intestinale, come il carbone, jodoformio, calomelano, la naftalina e meglio ancora l' acido borico. Rimossi i disturbi nervosi più o meno frequenti e minacciosi, si assoggetteranno i dispeptici ad un regime dietetico rigoroso ed all' uso degli amari, degli stricnici e delle acque alcaline.

I risultamenti ottenuti da tale metodo ne sono per l'A. la miglior prova (Massalongo R. *Dell' epilessia gastrica.* Contributo alla patogenesi dei fenomeni nervosi nei dispeptici. *Lo Sperimentale.* Firenze 1889. An. XLIII, tom. LXIII, fasc. 3.° p. 275-283).

Veli.

Della paralisi agitante. (*Studio clinico*). — L' intendimento del dott. A. Borgherini è quello di contribuire a togliere detta forma morbosa dal gruppo, che gradatamente va sempre più assottigliandosi, delle nevrosi, e vi concorre con proprie osservazioni, e raccogliendo dagli Autori quanto si attaglia al suo scopo.

Illustrati quattro casi di tale affezione, e cioè, due a forma completa, uno a forma frusta, e uno a forma prevalente unilaterale destra, porge di quest' ultimo anche il reperto necroscopico consistente specialmente in alterazioni vascolari di tutto il sistema nervoso centrale e periferico (tortuosità, ectasie, ispessimenti ed infiltrazioni delle pareti, dilatazione degli spazi perivasali ed emorragia negli stessi), ed in iperplasia della nevroglia, massime della sostanza grigia del ponte, bulbo rachidico. midollo spinale, gangli del gran simpatico, per cui gli elementi nervosi rimangono compressi ed anche atrofizzati. L' iperplasia del connettivo interstiziale e l' atrofia delle fibre nervose esisteva anche nei tronchi nervosi periferici. In due casi poi rinvenne fra le fibre muscolari normali altre in preda ad un grado più o meno avanzato di atrofia.

Riguardo all' eziologia, riconosce, basandosi sui propri studj e

Digitized by Google

sulle ricerche altrui, che più delle cause morali, delle reumatiche e delle traumatiche producenti un'irritazione su un tronco nervoso periferico, debbansi incolpare dell'insorgenza del processo morboso le cause predisponenti costituzionali, massime la ereditarietà.

Per quanto concerne la sintomatologia, interpreta parecchi fatti onde sempre più dimostrare la base materiale della malattia, e si intrattiene di preferenza sul tremore, avvertendo come l'influenza che la corteccia cerebrale esercita sullo stesso piuttosto che deporre in favore di una nevrosi, può essere spiegata invocando la nota azione che gli atti psichici hanno su quelli della vita di relazione e su tutte le funzioni del sistema nervoso.

Trattando dell'anatomia patologica si diffonde a localizzare, appoggiato alle proprie indagini ed ai reperti altrui, il processo specialmente nel ponte, bulbo rachidico e midollo spinale, lusingandosi che in seguito si possa determinare altresì il valore delle altre alterazioni da lui segnalate nei nervi periferici, nei muscoli e nel gran simpatico, che egli pel primo esaminò microscopicamente nella paralisi agitante. Dichiara però che non puossi sperare in un quadro anatomico tipico, prevalendo ora i fenomeni del bulbo, ora quelli della regione cervicale del midollo, ora, più di rado, quelli della regione lombare.

In ultimo accenna all'affinità tra le lesioni della paralisi agitante e quelli che si rinvengono nel sistema nervoso nell'età senile, epperò opina che tale nevropatia rappresenti la senilità del sistema nervoso stesso (*Rivista sperimentale di fren.*, ecc. Fasc. I, 1889). Dott. *Verga G. B.*

Paralisi generale nei gemelli. — Il Clouston e Savage ne hanno descritto un caso, per i primi, finora secondo il Kirn.

Trattavasi di due già commessi viaggiatori a 18 anni, di buona derivazione, ma che, di nove sorelle, ne avevano una originale ed un'altra isterica. Essi erano assai diversi di temperamento e costituzione: J... piccolo e robusto, calmo ed assennato; B..., gracile, vivace ed instabile. Quest'ultimo era molto attivo e bravo nel suo ufficio, ma, per eccitarsi beveva ogni giorno a mezzanotte grandi quantità di liquori, frequentando le bettole, senza tuttavia ubriacarsi e mangiando poco. Non era sifilitico, però

Digitized by Google

assai lussurioso, coniugato senza prole. La sua alterazione cominciò nel 1884 con depressione, cui tenne dietro, nell'anno seguente, un esaltamento con idee grandiose e contegno espansivo. All'ammissione nel Manicomio (18 aprile 1885) presentava i sintomi qualificativi della paralisi generale: eccitazione con delirio ambizioso, debolezza mentale, difetto di pronunzia, tremore muscolare nella lingua e nella faccia, riflessi esagerati. Un anno dopo, secondo stadio con maggior difficoltà di loquela e d'incesso, minore irrequietezza, ma più forte indebolimento intellettuale: e passati circa sei mesi, terzo stadio con stupidità, sporcizia, incoerenza, contrattura negli arti inferiori. Morì il 27 luglio dello stesso anno e non fu sezionato.

J... era mangiatore più dell'altro e beone, non sifilitico; si ammalò in età di 38 anni, alla fine del 1885, con irritabilità, indebolimento mentale, contratture nelle estremità. Al suo ingresso, il 9 di novembre successivo, aveva molta agitazione, idee di grandezza, lingua tremula, pronunzia incomprensibile, pupille uguali e mobili, incesso debole ed incerto, riflessi diminuiti. In modo rapido scadde di mente e di corpo, e cessò di vivere il 18 ottobre dell'anno appresso.

La necroscopia dimostrò atrofia delle circonvoluzioni frontali, idrocefalo esterno e interno, lieve degenerazione grigia dei cordoni posteriori nella porzione cervicale e dorsale del midollo spinale.

L'importanza massima del caso, secondo gli Autori, sta in ciò che i detti gemelli i quali avevano solo leggiera predisposizione gentilizia, caddero infermi in egual maniera e quasi nel medesimo tempo. La sifilide venne esclusa per entrambi: B.... pel suo insieme e genere di vita potevasi ritenere il vero candidato alla paralisi, l'altro un poco meno (Clouston a. Savage. *The Journal of mental science.* London 1888, april. *Allgem. Paralyse bei Zwillingen.* — *Allgem. Zeitschrift f. Psych.* Berlin 1889, XLV Bd. 5 u. 6 Hft, S. 109-110). *Peli.*

Gli orizzonti della psichiatria. — Tale è il titolo della dotta prolusione al corso di psichiatria inaugurato dal prof. L. Bianchi nell'Università di Palermo. L'A. esordisce mostrando l'importanza della psichiatria, che le deriva dalle basi solide su

Digitized by Google

cui poggia, dai rapporti che ha colla legge, colla società, colle amministrazioni, colla psicologia, di cui contribuì a rischiarare parecchi problemi; accenna poi alla storia della psichiatria dai tempi in cui ritenuta, la pazzia l'effetto voluto dell'anima libera, il pazzo veniva punito; alla rivoluzione iniziata in favore di questi da Chiarugi (1788) e da Pinel (1792), essendosi riconosciuta la psiche, normale od alterata, una funzione del sistema nervoso, regolare od abnorme, e sino ad oggi in cui si giunse alla conclusione che non il pazzo sia un delinquente, bensì il delinquente un pazzo.

Nota come le attività psichiche siano accompagnate da fenomeni fisici, e come esse pure rappresentino al pari di quelli una energia, cioè una analoga forma di movimento soggetta alle stesse leggi. Che se taluno obbiettasse che di tale energia non si conosce però l'essenza, osservasi che lo stesso può ripetersi anche per la luce, calore, elettricità e gravitazione.

L'A. si diffonde con numerosi fatti e copia di serie argomentazioni a dimostrare come i processi psichici soggiacciano alla legge del tempo ed a quella dello spazio, valendosi dell'autorità di Mashelin, Bessel, Hirsch, Wolf e Donders, Exner, Vintschgau e Hönigschmied, Obersteiner, Wundt, Herzen, Buccola, e dei risultati concordi cui approdarono coloro che si occuparono specialmente delle localizzazioni cerebrali Hitzig, Munk, Ferrier, Pitres, Charcot, Luciani, Tamburini, ed anche lo stesso Autore, che trattò largamente e profondamente l'argomento. Afferma poi come anche basandosi solo sull'antropologia e sulla filologia, risulti che il cervello e la mente umana sono pure sottoposti alla legge dell'evoluzione.

Alla domanda se evvi un'anatomia psico-patologica, l'A. risponde che, fatta eccezione per la frenosi paralitica e per la demenza senile, nella maggior parte dei casi di pazzia non è possibile dimostrare un *substrato processuale anatomo-patologico.*

La pazzia è spesso il prodotto di alterazioni organiche sviluppatesi nella vita intrauterina, nella prima infanzia, per eredità, per malattie cerebrali acquisite, ecc.

Le anomalie, le asimetrie cranio-facciali, le irregolarità, ati-

Digitized by Google

pie, ci denotano un fatto degenerativo, un ritorno ad una delle forme di transizione dello sviluppo umano o dell'embrione.

Finalmente l'A. addita come la pazzia segua le stesse fasi evolutive del pensiero, partecipi cioè alle idee, credenze, tendenze dominanti nelle varie epoche, e conclude avvertendo come il còmpito della psichiatria non sia quello esclusivo di studiare la pazzia, bensì di considerare il pazzo in rapporto all'ambiente, onde prevenire lo sviluppo delle malattie mentali, che si fu forse troppo preoccupati del benessere del pazzo incurabile, e troppo poco di proteggere chi è disposto alla pazzia (*La Psichiatria*, anno VI, 1888). Dott. *Verga G. B.*

La cirrosi epatica si trova molto raramente nei pazzi. — Il dott. P. Grilli comunicò alla Società filoiatrica fiorentina come nel periodo di trent'anni, nel Manicomio di S. Bonifazio (circa 850 ricoverati) siano stati osservati solo 6 casi di cirrosi epatica (4 m. e 2 f.), benchè notevole contingente vi abbia dato l'alcoolismo, e la cirrosi verifichisi con discreta frequenza in Firenze, e siensi avuti nel decorso settennio nell'Ospitale comune circa 13 casi all'anno. Compulsando le statistiche di altri manicomj vide ripetuto lo stesso fatto, se si eccettua quello di Alessandria, nel quale dal 1857 al 1862 i casi ammontarono a 5.

Così pure dalle sue ricerche risulterebbe la rarità dei fenomeni psichici proprii dell'alcoolismo cronico nei malati di cirrosi, e d'altra parte poi anche i 6 casi del S. Bonifazio non avrebbero presentati i sintomi caratteristici della frenosi alcoolica e dell'alcoolismo cronico, a giudicare dal fatto che di essi 5 vennero qualificati melancolie psico-neurotiche e 1 demenza consecutiva.

Parrebbe quindi secondo l'A., che l'alcool rispetti il cervello quando la sua azione prevale sul fegato e viceversa. « Se questo fatto che vi ho annunciato, conclude l'A., potrà trovare conferma in altre più estese e precise osservazioni e ricerche, credo che varrebbe la pena di far delle indagini per studiare la ragione patogenica » (*Lo Sperimentale*, maggio 1889, fasc. 5.°).

Dott. *Verga G. B.*

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIA

L'ubriachezza, sue cause e trattamento — *per* P. I. KOVALEVSKI, *professore delle malatie mentali e nervose all'Università di Khapkoff.*

Ci siamo invogliati di dare un sunto alquanto esteso di questo lavoro, vedendo che esso ha avuto l'onore di una traduzione dal russo in lingua francese per opera del signor Woldemar de Holstein.

L'A. premette che l'ubriachezza ossia la passione per l'alcool, deve ritenersi per una malatia *sui generis* ed una malatia guaribile, e che come tale ha la sua eziologia, la sua evoluzione e la sua propria terapeutica.

Nota che in Russia l'ubriachezza è qualificata come un vizio condannato dalla legge, ma che ciò non vale a reprimerla, perchè le Autorità non metton freno al consumo delle bevande inebrianti.

Considerata l'ubriachezza una malatia, l'A. non la riconosce quale circostanza aggravante per il delinquente, come la vogliono invece i Codici.

Cita li Americani, che dichiarando, secondo scienza, l'ubriachezza una malatia e trattandola come tale, ottennero per risultato di cura dal 30 al 40 per cento di guarigioni.

Il bevone, come si sa, pregiudica sè stesso, non solo, ma la sua progenie, perpetuando nella società le abitudini del bere, propaga una serie svariata di nevrosi e di psicosi e spesso la degenerazione completa della sua discendenza.

Qui l'A. constata sulle osservazioni state fatte da Morel e Crothers, le svariate alterazioni psichiche riscontrate nei discendenti dai devoti di Bacco, e le enumera.

Aggiunge, che se contro costoro, come imputabili anche di buona parte di delitti che si commettono, è spiegabile l'irritazione che si ha in Russia, come altrove, non è però men vero, che il punto di vista, da cui si guarda la quistione per parte della società, sia sbagliato.

Digitized by Google

Periodo premonitorio.

Dell' ubriachezza come malatia l' A., dietro le traccie di Crothers, Mann ed altri, distingue due fasi nell'evoluzione della medesima: la prima detta nervosa o premonitoria, la seconda dipsomania.

Se l'ubriachezza è guaribile importa sopratutto curarla nel suo inizio.

L'A. trova necessaria una distinzione fra l' ebrezza e l' ubriachezza.

La prima per lui non è malatia, ma un'intossicazione fortuita e passaggiera.

L' ubriachezza invece, secondo la definizione di Kern, *è una malatia costituzionale, caratterizzata da una tendenza irresistibile, morbosa per le bevande alcooliche*, ecc.

I caratteri premonitori dell' ubriachezza, secondo l' A., si riferiscono a sintomi di uno stato nevropatico costituzionale, congenito od acquisito, in cui appare il disequilibrio e l' irritabilità del sistema nervoso, con affievolimento funzionale dei centri superiori del cervello, l' incapacità di resistere agli impulsi, ecc.

La nevrastenia alcoolica congenita deriva da genitori dediti all' ubriachezza, come pure da psicopatici, artritici, tisici, ecc., sia per parte di padre o madre. La costoro prole sarà malsana, debole, disequilibrata per difetto di sviluppo normale dei centri nervosi, la quale se non perisce prima di nascere o poco dopo, porta con sè nella vita il quadro clinico della nevrastenia sotto svariate forme, che l'Autore espone togliendole da Lentz, Mann, ecc., e che si riferiscono a disturbi ed alterazioni di sensibilità, di motilità, di circolazione più o meno intensi e durevoli e combinati all' infinito.

Nel soggetto poi già abbastanza inoltrato nell' ubriachezza questi disordini psichici prendono forma di delirio.

Per l'A. il carattere più spiccato della nevrastenia alcoolica fisica ed intellettuale, è un bisogno istintivo che li ammalati provano per uno stimolo artificiale e la tendenza irresistibile a soddisfare questo bisogno al di là dei limiti della ragione.

Da principio basta loro una piccola dose di veleno per procurarsi energia: ma questa energia è effimera: non dura che in ragione del tanto che lo spirito del male resta nell' organismo;

Digitized by Google

svanito lo spirito, ritornano i sintomi di debolezza, che spingono a prenderne altre dosi.

Per l'uso frequente dell'alcool come stimolante, l'organismo si indebolisce e si altera in modo che sopraviene la vera sete dei liquori, divenendo questi una parte costitutiva indispensabile della carne e del sangue dei malati.

Ciò accade tanto nei casi di nevrastenia alcoolica congenita, quanto in quella acquisita, e per quanto diverse siano le cause ambedue le nevrastenie finiscono all'ubriachezza.

Sulle indicazioni di Crothers l'A. passa in rivista i segni particolari o patognomonici del periodo premonitorio che si riscontrano negli ammalati nevrastenici predisposti a diventare alcoolisti, riferendone esempi, tanto per fatto causale ereditario, quanto acquisito ed ammettendo perfino casi di ebrezza senza alcool fenomeno che l'A. cerca di spiegare con ipotesi.

Questo periodo premonitorio o nervoso dell'ubriachezza, ancora secondo Crothers, è considerato come uno stato patologico particolare del cervello, stato che predispone all'ubriachezza, creando il bisogno irresistibile dell'alcool.

In ordine a questo concetto, l'A. osserva, che devesi usare con circospezione dell'alcool come rimedio nervino nei malati nevrastenici pel timore di influenzare la malatia così, da aumentare la stessa degenerazione dell'organismo contro la quale si impiega.

Ripete la stessa avvertenza riguardo ai ragazzi, specialmente se nati da genitori nevrastenici od ubriaconi, insistendo che non se ne somministri loro nemmeno in piccola dose.

Ubriachezza.

Ma secondo l'A. questo stato patologico e la predisposizione non bastano a determinare la passione morbosa dell'alcool ed il bisogno di inebriarsi, che costituiscono il secondo periodo dell'ubriachezza, quello cioè della dipsomania.

Per giungere a questo passaggio occorrono nuovi fattori complementari morbigeni di natura fisico-psichica, atti a disordinare rapidamente l'equilibrio fisico e psichico dell'organismo.

Nel caratterizzare poi l'ubriachezza l'A. distingue le malattie prodotte dall'intossicazione alcoolica prolungata dall'alcoolismo propriamente detto.

Digitized by Google

Ubriachezza prolungata od alcoolismo cronico.

Gli ubriachi di questa specie ponno bere o grandi o piccole dosi di alcool ogni giorno, ma durando a lungo nel consumo, li effetti consecutivi sono i medesimi, per quanto variabile il tratto di tempo che impiegano a manifestarsi. Tali effetti sono: l'imbecillità e la pseudo-paralisi alcoolica, l'indebolimento del senso morale, in unione ad una sequela svariatissima di sofferenze e fenomeni morbosi fisici e psichici, facili a degenerare in delirio e pazzia così, da sopravenire anche la morte per intossicazione ed alterazione morbosa generale degli organi e dei tessuti.

Dipsomania.

Questo alcoolismo ad accessi fu paragonato da certi alienisti a quelli di angoscia lipemaniaca, altri a quelli epilettici. Tali accessi hanno per prodromi un cangiamento di carattere nel malato, che si manifesta con senso di malessere, debolezza dei sensi, di energia muscolare, di facoltà mentali, ecc.

Soddisfatta la passione, sembra che il bevone ritorni allo stato normale, da ritenersi però alquanto relativo. Ma questo stato è di poca durata, poichè l'impulso a bere risorge di nuovo, cessata che sia l'azione inebriante dell'alcool. Lo stesso impulso aumenta mano mano che si persiste a bere, ed i lucidi intervalli diminuiscono di durata.

Talora nei lucidi intervalli l'ubriacone deplora di non avere più padronanza di emanciparsi dal vizio, arriva a comprendere l'orrore di questa sua terribile condizione, disperato di vedersi in potere di una forza superiore alla sua volontà e così si dibatte nelle alternative di pentimento inane e di ritorno ad ubriacarsi.

Le conseguenze patologiche, secondo Magnan, che l'A. cita, sono la degenerazione grassa che si riscontra negli organi parenchimatosi (steatosi) e la proliferazione dei tessuti connettivi (sclerosi).

L'A. nota che quasi tutti li alienisti inclinano a considerare la dipsomania come una psicosi impulsiva analoga a quella degli omicidi, piromani e cleptomani. Buckwill osserva che il dipsomane non beve l'alcool per gusto, ma solo per obedire ad un impulso morboso.

Digitized by Google

Infine, secondo l'A., la dipsomania può passare all' alcoolismo cronico, come questo alla prima.

Le cause dell'ubriachezza.

L'A. mette fra queste una diatesi per la nevro-ubriachezza detta *narcomania* secondo Kerr. Questa diatesi alcoolica consiste nella deficienza di energia del sistema nervoso centrale od in quella della forza di volontà e di resistenza all' attrattiva che esercitano l'alcool e le bevande inebrianti.

Ripete che tale diatesi, secondo Kerr, è congenita od acquisita. La prima ereditaria o antecedente, l' altra coincidente : è favorita questa da circostanze speciali inerenti all' ambiente sociale in cui si conduce la vita, quindi influenzata dagli incidenti, i quali o sono valevoli a scongiurare la diatesi alcoolica, ovvero a farla nascere o svegliarla se latente, determinando la passione per l' alcool, che è una vera sete patologica.

L' A. afferma che l'alcool lascia sul sistema nervoso di chi ne fa uso una traccia profonda che scompare facilmente, ma che prendendone con frequenza la detta traccia degenera in abitudine organica che produce disturbi fisici e mentali.

L' abitudine poi diventa bisogno e questo si trasforma in nevrosi. Questa nevrosi differisce dalla semplice ebrezza, e l' A. ripete che trattasi di malatia *sui generis*, la quale dà origine a certe alterazioni di struttura nel cervello e negli altri organi' che diventano il substrato in cui si sviluppa il bisogno imperioso di ricorrere più di spesso a questa intossicazione.

Cause predisponenti.

L'A. espone i diversi modi di costituzione e di manifestazione della diatesi alcoolica nei differenti individui, sia avanti, sia dopo la nascita, in relazione alle diverse condizioni della vita che agiscono sull' organismo, costituenti quello che fu già detto ambiente sociale.

Cita inoltre dei dati statistici di casi di ubriachezza ereditaria, tolti da varj Autori, non che altre distinzioni e varianti che riguardano l' alcoolismo ereditario, fra cui, secondo Crothers, l'eredità diretta, indiretta e mista, delle quali dà la singola definizione e ne specializza i modi di decorso, di azione e di effetti.

Digitized by Google

Le cause eziologiche del periodo post-natale si riferiscono secondo l'A. al sesso, all'età, religione, nazionalità, al clima, all'educazione e professione, allo stato finanziario, alle condizioni di famiglia o stato civile, alle malatie somatiche ed al regime.

Riguardo al *sesso* la proporzione sarebbe di 5 maschi per 1 dell'altro sesso.

Secondo l'*età* sarebbe più frequente l'ubriachezza dai 25 ai 45 anni ed anche più dai 30 ai 40 anni, secondo i citati Kerr e Mason.

Per la *religione* si rileva più difusa fra i popoli cristiani. I meno inclinati agli alcoolici sono li ebrei.

Quanto alla *nazionalità* dominerebbe di più in America ed in Inghilterra, meno in Italia.

In relazione all'*istruzione* e *professione* nei due primi Stati li ubriachi sono in maggioranza fra li istruiti e di professioni liberali, professori, scienziati, avvocati, ecc., secondo Mann.

Il movente a bere in questi ordini sociali si vuole giustificare col bisogno di eccitanti per sostenere l'energia mentale che si debilita negli intensi lavori intellettuali: se non che dato un patema d'animo od altra circostanza perturbatrice fisica o morale, quel bisogno può far trascendere fino all'ubriachezza.

Per l'A. anche l'inclinazione ad abusare delle bevande alcooliche, difusa fra i lavoratori dei campi, si spiega per lo sperpero di forze muscolari e di energia nervea, che devono subire, esposti alle intemperie, ecc., che se poi manca loro di nutrirsi bene, saranno costretti a ricorrere all'alcool, come un'esigenza vitale dell'organismo.

Ed anche, se per date cause già sopra accennate, si oltrepassa la misura moderata, la detta esigenza va a diventare morbosa ed a metter capo all'ubriachezza. Ciò stesso accade fra li operaj. Così Kerr afferma, come già altri, che se nelle classi basse l'ubriachezza è causa della miseria, spesso è anche l'opposto, ecc.

L'A. accusa dunque di spingere all'ubriachezza tanto il lavoro muscolare, quanto quello intellettuale soverchii, prendendo nel secondo l'occasione di deplorare l'attuale metodo d'insegnamento delle scuole, che empie la memoria dei fanciulli di cose spesso inutili, che disequilibrano il cervello, facendone di questo un *locus minoris resistentiae* per tutte le malatie cerebrali e nervose,

Digitized by Google

che predispongono al suicidio, all'alcoolismo, ecc. trascurando in pari tempo lo sviluppo fisico degli allievi.

Dato uno *stato finanziario* florido, questo trascina fatalmente agli eccessi. L'abuso ne è favorito dalla possibilità di procurarsi le bevande alcooliche in quantità senza limiti e di qualità più aggradevoli. Nei poveri fu già detto di qual genere siano li impulsi all'ubriachezza.

Riguardo allo *stato civile*, l'ubriachezza domina con frequenza pari fra conjugati e celibi: nelle maritate per altro prevale di più che nelle zitelle nella proporzione di 6 ad 1 secondo Kerr e Mason.

Delle *malatie somatiche* come cause impellenti all'ubriachezza l'A. annovera le polmonari, nervose e cerebrali, il reumatismo, la gotta, la sifilide, ecc. Aggiunge le *malatie infettive* e sopratutto la febre tifoidea. In genere poi tutto quanto esercita sul sistema nervoso un'azione debilitante. In merito alle *sostanze narcotiche*, dacchè si vede che l'uso di queste si è difuso nei grandi centri di civilizzazione, l'A. opina che non tutte le ubriachezze sono morbose.

Per lui lo è solo quella che presenta uno stato particolare dell'organismo o della totalità del sistema nervoso per il quale l'individuo risente in tutto il suo essere una debolezza, un malessere particolare ed un bisogno irresistibile di sopprimere queste sensazioni, ricorrendo all'alcool. È una fame o una sete organica d'alcool, sete così intensa che chi la prova non rifugge da qualunque eccesso per soddisfarla. In questo organismo non è più l'uomo, è la sete dell'alcool che domina, ecc.

A questo stato si giunge per gradi, dei quali l'A. ne porge la serie. Nota che in ragione che l'organismo è stimolato artificialmente, tanto più si deteriora, e che l'energia artificiale che procura l'alcool è cento volte più nociva della debolezza che si vuol combattere, non che delle traversie e difficoltà della vita contro le quali si vuole lottare.

A questo punto l'A. cita Berard che grida: *resistete ai primi attacchi del male*, dacchè l'uso anche moderato ma consueto e prolungato dell'alcool può divenire funestissimo pel bevitore e per la sua discendenza; essendo tanto facile il trapasso dall'ubriachezza vizio all'ubriachezza malatia, che è quanto dire

Digitized by Google

che chi beve alcool si espone con molta probabilità a divenire ubriacone.

Cause provocatrici.

Secondo l'A. sarebbero: il *traumatismo psichico* o scossa nervosa, prodotti da gravi casi impreveduti che incontrassero individui già attaccati da diatesi alcoolica, dalla quale resi deboli contro l'avversità, i dispiaceri, i patemi d'animo in genere, e domestici in ispecie, cedono alla passione degli alcoolici, cercandovi un sostegno, un conforto, ecc. Anche per vicende prospere si può essere spinti all'alcoolismo, ma ciò avviene di rado.

Il *traumatismo fisico*, cioè le lesioni traumatiche, specialmente del cranio, alterando la compage chimica o molecolare del sistema nervoso cerebrale. Secondo Kerr a queste alterazioni si deve il 20 per cento di tutti i casi di alcoolismo. L'uomo tormentato da sofferenze fisiche fa di trovare una consolazione nell'alcool, e ben sovente ne diventa la preda e lo schiavo.

Le *malatie somatiche*. Hanno un'influenza poco diversa da quella delle precedenti nel provocare il vizio dell'ubriachezza, cioè quella di chiedere all'alcool una tregua ai patimenti, ignorando il malcapitato che questo invece di apportargli la calma, gli recherà deperimento di intelligenza e di salute.

Le *professioni*. I più esposti all'ubriachezza è evidente che devono essere e lo sono li assaggiatori di bevande inebrianti, malgrado le precauzioni usate per mantenere il palato fresco, i negozianti di vino e liquori, li osti, i commessi viaggiatori ed i commercianti hanno per costume di trattare li affari nei negozj di derrate alcooliche. Così pure tutte le professioni, alle quali è inerente attività febrile, eccesso di lavoro, defatigazione.

Pei ricchi oziosi dediti all'alcool l'A. ripete presso a poco quanto già espresse più indietro, e qui pei poveri aggiunge che l'operajo che non trova lavoro è ancora più spinto a darsi ai liquori per il ramarico e per stordirsi.

Per ciò che spetta al *clima*, l'A. indicherebbe delle differenze in rapporto delle altitudini nel favorire la smania del bere; segnala il clima maritimo come il più proprio talora a fomentare negli abitanti la passione alcoolica, come tal'altra fu visto verificarsi il contrario.

Digitized by Google

Le *sostanze narcotiche*. In ordine a queste l'A. afferma che le persone predisposte all'alcoolismo o già affette dal vizio, ma che lo hanno lasciato, basta spesso una minima dose d'alcool che prendano per ritornare bevone.

Il *contagio morale*, ossia l'ubriacarsi per influenza di una impressione morale senza aver bevuto alcool. Ne racconta un caso il Crothers. Altre volte è l'effetto di grave patema, senza del pari ingestione di liquori.

Infine si avrebbe l'ubriachezza *per sola forza di imaginazione*, quale è quella offerta da ubriaconi convertiti, i quali tutti si mostrano poi nemici acerrimi dell'alcool, apostoli della temperanza ed oratori di talento e che nella foga dei loro eloquenti discorsi, nel descrivere li orrori dell'ubriachezza, risentono essi stessi i sintomi che descrivono e cadono in uno stato di ebrezza fino alla fine della concione.

Della stessa specie può dirsi l'esaltamento pressochè alcoolico riscontrato nei ricoverati bevoni accolti negli Stabilimenti, al primo entrare fra loro di un nuovo ospite.

Cura dell'ubriachezza.

Dichiarata l'ubriachezza una malatia, che è endemica, difusa per ogni dove, in tutte le classi della società, in tutti i paesi, nel mondo intero, l'A. venendo a discutere dei mezzi di combatterla, cita di nuovo i buoni risultati ottenuti negli Stati Uniti d'America.

Egli vuole anzitutto che si interessino nella lotta le autorità publiche, proclamando altamente che l'ubriachezza è un gran flagello per l'individuo, la società e lo Stato, che l'alcool è la più dannosa e detestabile delle bevande, ecc.

Dimostra molta fiducia nelle Società di temperanza, sempre che sia educata l'opinione publica a favorirle, elevando il livello normale delle popolazioni, migliorando le condizioni economiche degli operaj, l'istruzione del popolo, ecc.; proibendo la vendita dell'alcool che non sia per medicamento o per uso tecnico.

Simpatizza pel sistema di Gothemburg, che consiste in Società di temperanza, che ridussero nelle loro mani tutto il commercio dell'alcool, sostenute dal governo. Con questo mezzo disciplina-

Digitized by Google

rono la sua vendita, mentre il fisco lo aggravò di tasse elevate, sollevandone la birra. Queste misure valgono tanto per l'ubriachezza vizio, quanto per quella malatia.

La cura individuale di questa specie, il medico la intraprende con sistemi opportuni in relazione alle varietà, grado, periodi ecc. di ciascun caso, sempre ben inteso coll'assoluta proibizione dell'uso dell'alcool.

Circa i mezzi per ridonare al malato la forza di volontà per resistere alla sua passione per l'alcool, l'A. dice che non sono ancora trovati e dubita che se ne trovino. Però ne enumera diversi, che furono proposti e tentati, come pure varie sostanze credute specifiche da prendere come rimedi, fino a misure violenti, quali la tortura e la morte.

Così pure furono suggeriti dei regimi dietetici ed igienici come radicali contro l'ubriachezza, ma nemmeno da questi si ebbero buoni risultati.

Pertanto l'A. dichiara di dare la preferenza alle case di salute per li ubriaconi. Conforta la sua scelta con vari argomenti, fra cui il considerare il beone come un essere nocivo per sè stesso, per la sua discendenza, per la famiglia e per lo stato.

Condanna per molte ragioni igieniche e morali l'uso di mettere in carcere li ubriachi che danno scandalo o che commettono reati. Secondo l'A. ed altri il beone peggiora e diventa incurabile nella vita di prigione. Afferma che questi soggetti stanno male anche nei manicomj per la facilità che hanno di mettersi in ostili rapporti cogli alienati e per altri riguardi di ordine curativo ed economico.

Così tutto considerato, l'A. ammette per unica misura contro l'ubriachezza la creazione di *stabilimenti speciali*, quali sonvene in America ed Australia ed in corso di organizzazione in Inghilterra, Germania e Russia.

In America si hanno tre categorie di case per questa cura: della prima sono quelle propriamente dette, che come si disse, danno il 30 a 40 per cento di guarigioni e sono giudicate le più utili.

Della seconda categoria sono case miste: in esse si avranno i già affetti da disordini mentali (*delirium tremens*) ma non la forma vera dell'ubriachezza, la quale non è malatia ma vizio.

Digitized by Google

Quelle della terza sono destinate per i casi dei beoni, pei quali la cura è quasi tutta morale, ecc.

Altra distinzione ne fa il Crothers, quella cioè di case per cura dell'alcoolismo recente, per alcoolismo cronico e per li incurabili.

Lo stesso Crothers spera che col tempo si stabilirà in ogni comune un' infermeria per li ubriachi diretta da un medico con disciplina militare, ecc., interdizione dell'alcool, educazione morale, lavoro obligatorio, ecc. *Chy.*

NOTIZIE - VARIETÀ

Cronaca dei Manicomj Italiani.

Movimento delle infermerie del Manicomio di Siena nell' anno 1888.

I dottori V. Grassi e C. Stiatti, nella *Cronaca dei manicomj di Siena*, marzo aprile 1889, n. 2, rendono conto del movimento verificatosi nelle infermerie durante il 1888 e presentano gli opportuni quadri statistici. Notano specialmente come siano riusciti a debellare completamente la scabbia che da lungo tempo affliggeva il comparto femminile; come le malattie mediche siano state in prevalenza, essendosi limitate a piccol numero e di poca importanza quelle chirurgiche; accennano a due casi di pneumonite con elevata temperatura in giovani donne, l'una affetta da melanconia semplice, l' altra da frenosi puerperale, le quali col dissiparsi dell' acuto processo polmonare, raggiunsero la guarigione anche della forma psicopatica. Sviluppatosi un caso di vajuoloide, poterono scongiurare il pericolo della diffusione coll' isolamento rigoroso del malato. I numerosi sitofobi vennero alimentati senza il menomo inconveniente e come si pratica già da molti anni, per la via delle narici, mediante la sonda elastica Nelaton. Chiudono la relazione riferendo il reperto necroscopico di una imbecille allotrofaga morta per peritonite, di cui non avevano potuto clinicamente accertare la causa :

« Aperto l'addome, così gli Autori, sfugge una copiosa quantità di siero e di gaz, e divaricate le pareti addominali, si presenta subito dal lato sinistro un enorme tumore di forma quasi conica,

Digitized by Google

che occupa tutta la fossa iliaca sinistra, colla base impiantata verso l'orificio anale e l'apice volto verso l'ipogastrio sinistro; l'utero e le ovaie sono spostate in alto; la vescica è ricacciata in avanti verso destra. Liberato il tumore dalle aderenze peritoneali e intestinali, si riconosce che è formato dall'intestino enormemente disteso, fino a raggiungere nella base del cono la circonferenza di 36 centimetri: concorrono a formarlo il retto e il colon discendente; il colon trasverso non è punto interessato. Al tatto il tumore è duro, consistente; l'intestino è lucente, arrossato, levigatissimo. — Inciso l'intestino, si scorge una enorme massa di materia compatta, cretacea, che conserva, anche libero dall'involucro, la forma conoide; si compone in prevalenza da materie fecali e vi sono commiste le sostanze più eterogenee che si possono immaginare; peli, pagliuccole, noccioli di frutta, ossi, frantumi di scodella, piccole pietre e varie altre sostanze commiste in modo da formare un ammasso che cresce di volume più che si avvicina all'orificio anale, ostruendolo completamente. Occorre il lavoro manuale per togliere l'ammasso delle materie fecali, che in qualche punto è sì duro da necessitare una forte corrente di acqua per facilitarne l'esportazione. Accuratamente pesate le materie fecali, hanno raggiunto il peso di chilogr. 3.960, ma è certo che una quantità andò perduta nell'estrarle e fu disciolta nell'acqua. La faccia interna dell'intestino è arrossata e uniforme, e la tunica intestinale è divenuta dura e resistente ».

La peritonite fu quindi una conseguenza della flogosi intestinale prodotta da quell'accumulo di materie.

In un altro caso di itterizia datante da certo tempo e che era apparsa lentamente senza arrecare gravi disturbi al paziente, e del quale in vita mancarono i sintomi per poter stabilirne con esattezza l'origine, trovarono alla necroscopia colorite in giallo le membrane del cervello, ed il liquido cefalo-rachidiano; il fegato normale pesava 1370 grammi. La cistifellea era assai distesa da bile picea; i condotti biliari pure erano gonfi e ripieni di bile, essendo il condotto coledoco impervio per la compressione esercitata da numerose ghiandole retroperitoneali degenerate e aumentate di volume.

Dott. *Verga G. B.*

Digitized by Google

NECROLOGIA

Commemorazione del prof. **Dario Maragliano** *letta dal dott.* DE PAOLI, *al Congresso Medico degli Ospitali civili di Genova il 2 luglio 1889.*

SIGNORI,

È trascorso poco più di un mese dal triste giorno che fu l'ultimo per l'impareggiabile amico, per l'amato Direttore professore **Dario Maragliano** e lo smarrimento dell'animo mio è ancor vivo e profondo come nel lugubre mattino del trascorso 18 maggio.

Amico da quasi vent'anni al caro estinto e più di recente a lui legato da rapporti intimi di carriera, trovo in questo l'unico titolo che m'indicava al nostro egregio Presidente come il meno inadatto a commemorarlo, e riconoscente gli rendo grazie pel gentile pensiero.

Conobbi il **Maragliano** sul declinare del 1871 quando l'ebbi compagno negli studi Universitari; nessuno dei condiscepoli ha certamente dimenticata quella figura gentile e cogitabonda che pareva desiderosa di pace e s'involava, per così dire, al clamore della vita per amore di solitudine e di studio. Lo si vedeva soltanto nelle ore di scuola e viveva del resto ritirato in mezzo ai suoi libri prediletti. Il suo acume critico e l'erudizione sua non comune, ci si misero maggiormente in luce in quei nostri ultimi anni di vita universitaria quando nella Scuola di Clinica medica, in casi di dubbio e difficile diagnostico, s'ingaggiavano tra gli studenti, per eccitamento dell'egregio professore nostro Errico De Renzi, animate discussioni. Ed era sopratutto quando si entrava nel campo della patologia del sistema nervoso, che il nostro **Dario** si accalorava nella scientifica battaglia e rivelava tutta la sua attitudine particolare e la profonda cultura in quel ramo di mediche discipline che erano per lui la via a quella specialità cui si sentiva prepotentemente inclinato ed alla quale doveva legare il suo nome per un tempo, ahimè! troppo breve.

Laureato appena negli ultimi mesi del 1877, entrò medico pra-

Digitized by Google

ticante nel Frenocomio di Reggio-Emilia, centro fiorentissimo di studi psichiatrici che ha fecondato, si può dire, tutta una generazione di giovani alienisti la quale, sparsa per tutti gli angoli d'Italia, illustra la chiara Scuola Reggiana, personificata ora in quell'egregio maestro, il prof. Augusto Tamburini, in cui, come eccelsa è la mente e grande l'amore per la diletta sua scienza, è sconfinata la predilezione per quella sua eletta famiglia di studiosi che con vece assidua corre ogni anno ad arricchire la mente ed il patrimonio scientifico del già tanto celebrato S. Lazzaro.

Colà stette il **Maragliano** fino a quasi tutto il 1879, poco più di due anni, che segnano certamente uno dei periodi di maggiore attività scientifica di quel psichiatrico Istituto, unico in Italia, ed a ragione assai noto e stimato al di fuori.

In quell' ambiente calmo e salubre egli trova energia insolita; la sua salute si rafferma e nel simpatico eremo confortato dal sorriso della scienza, medita e conduce a termine i suoi due primi ed importanti lavori; quello sulle *localizzazioni motrici della corteccia* e quell' altro *sulla sintomatologia e diagnosi delle lesioni corticali*, che affermano l'ingegno suo eminentemente critico e penetrante e rivelano i profondi studi dei quali egli va arricchendo la sua mente.

Un concorso per titoli gli merita nel 1878 un posto di perfezionamento all'interno, ed è in tale qualità ch' egli trovasi in quell' anno nell'Istituto Psichiatrico di Reggio Emilia.

I due sopra accennati lavori sono talmente densi di fatti e di minute deduzioni, che ogni tentativo di riassumerli non può se non dare una troppo pallida idea del concetto che li ispirava. Nel primo di essi si propone l'Autore di applicare il severo controllo della clinica e dell' anatomia patologica ai brillanti studi di fisiologia cerebrale degli eminenti indagatori delle funzioni motrici dolla corteccia Hitzig, Fritsch e Ferrier, ed è tale la ricchezza della casuistica che costituisce la base del lavoro del **Maragliano**, che le induzioni ch' egli ne ricava devono assolutamente riuscire del più alto interesse e rendere maggiormente applicabili all' uomo le importanti esperienze fatte dagli illustri sperimentatori sopra animali.

Abbozzato lo stato della controversia e rilevate le discrepanze fino allora esistenti sulla distribuzione ed estonsione dei centri

Digitized by Google

motori corticali colla scorta dell'accurato spoglio dei 97 casi clinici tolti ad esame, conferma la disposizione topografica dei detti centri come venne accertata dalla fisiologia e con Ferrier estende maggiormente i confini fissati da Hitzig alla zona motrice.

Risponde inoltre vittoriosamente alle obbiezioni del Vizioli, del Bochefontaine e dell'illustre Schiff, che con sottili e dotti argomenti tentarono infirmare l'esistenza dei centri motori autonomi nella corteccia.

Concilia con possibili varietà nella distribuzione delle fibre che discendono dagli emisferi le anomalie di funzionalità in rapporto a lesioni corticali rilevate dal Brown-Séquard e che al chiaro scienziato porgevano argomento a combattere la teoria delle localizzazioni motrici corticali.

Con Lepine oppone al Goltz, che sostiene opinioni in parte conformi a quelle di Brown-Séquard, il difetto del metodo operativo che lo trae ad errate conclusioni.

Agita coi varj autori la questione se i centri motori della corteccia siano veri centri motori o semplicemente psico-motori. A tale proposito espone le varie opinioni circa il potere motore dei talami ottici, corpi striati e sistema peduncolare, ne rileva l'incertezza e basato sugli importanti studi di Meynert ed Huguenin trova nella relazione diretta per la innervazione periferica e la corticale, senza il concorso e la partecipazione dei gangli centrali, una prova per l'ammissibilità di veri centri motori nella corteccia, prova che gli è confermata dalle degenerazioni secondarie discendenti in seguito a lesioni corticali e dalle ascendenti con atrofie corticali in seguito ad amputazioni, ecc.

Rileva i serj appunti di Lussana e Lemoigne alla teoria localizzatrice, che si basano sulla persistenza di funzioni in qualche caso ove il centro è distrutto, e tra le varie opinioni messe in campo per ispiegare tali fatti anormali, accetta la così detta teoria delle compensazioni e fra le possibili quella che ammette la supplenza di un emisfero per l'altro, fissando in pari tempo la probabile via per questa azione compensatrice.

Tali i contorni principali dell'importantissimo studio del **Maragliano**, che per assenso dell'illustre Nothnagel, lo pose accanto ai più eminenti scienziati che di questi anni si occuparono dell'interessante argomento delle funzioni cerebrali.

Digitized by Google

Al secondo lavoro, quello *sulla sintomatologia e diagnosi delle lesioni corticali della zona motrice*, che può dirsi corollario del primo, sempre basato sulle osservazioni cliniche passate in accurato esame, accenna all' importanza che, come criterio diagnostico, hanno le convulsioni unilaterali e circoscritte, che se non possono essere ritenute patognomoniche di lesioni corticali, depongono fortemente per queste, anzi sono in genere in relazione con lesioni di zone determinate e con Charcot e Pitres ne fissa il carattere pressochè costante di non accompagnarsi a perdita di coscienza.

Altro criterio diagnostico di lesioni corticali lo ritrova nelle paralisi che si presentano con caratteri particolari; son dissociate, d'andamento progressivo e tendono a scomparire gradualmente. Tali caratteri per altro, come le convulsioni parziali, non possono ritenersi come segni assoluti di lesioni corticali.

Rilevata l'importanza diagnostica e prognostica delle contratture associate a paralisi, segno probabile di lesioni corticali, passa in rivista secondo i diversi e più reputati autori il significato di tali contratture, ed accetta come più atta a spiegare i fatti l'ipotesi di Pitres.

Un criterio importante per la diagnostica di lesioni corticali della zona motrice, lo ritrova nella coesistenza di paralisi vasomotorie, mentre nessun criterio può indursi dalla lesa sensibilità.

Accenna ad altri segni importanti come criterio diagnostico di lesioni della corteccia, quali speciali forme di afasia e l'esistenza di dolore con caratteri proprj in determinate parti del capo.

Con Broca rileva la grande importanza della termometria cerebrale, dalla quale si traggono indizî di capitale importanza per la natura e sede della lesione, indizî ben più certi di tutti i sopra accennati.

Dalla esposta sintomatologia ne induce quando la diagnosi di lesioni dell'area motrice della corteccia è possibile, quando solo è probabile e quando infine riesce affatto impossibile e fa rilevare quanto una esatta indagine diagnostica possa riuscire di luminosa guida ad importanti atti operativi, preziosa risorsa curativa che immensamente s'è in questi ultimi anni avvantag-

Digitized by Google

giata delle progredite cognizioni circa le funzioni della corteccia cerebrale. L'importanza di questo lavoro del **Maragliano**, non isfugge certamente a Voi per quanto riassuntivo e sommario sia il cenno per me fattone.

In uno studio clinico fatto in collaborazione col dott. Seppilli, altro dei medici praticanti del Manicomio Reggiano, onde stabilire l'*azione delle correnti elettriche dei metalli e della magnete in alcuni casi di anestesia*, viene ad importanti conclusioni, che qui crediamo utile il riferire:

1.° Nell'emianestesia, l'applicazione o di correnti elettriche, o di una magnete, ha per effetto il ritorno non solo delle diverse specie di sensibilità generale, ma anche delle sensibilità specifiche.

2.° Nell'emianestesia d'origine cerebrale ed organica, la sensibilità di ritorno si estende non solo alla zona di applicazione di questi vari mezzi, ma ancora a tutta la metà del corpo anestetico.

3.° Nelle isteriche il ritorno della sensibilità dal lato prima anestetico coincide con una contemporanea scomparsa di quella del lato sano, e ciò in zone perfettamente simmetriche.

4.° La durata della sensibilità di ritorno è più persistente nei casi di anestesia organica che in quelli di anestesia funzionale.

5.° I diversi mezzi che determinano tali effetti, agiscono tutti molto probabilmente per correnti elettriche, le quali a loro volta agirebbero sulle fibre sensitive.

6.° Dei due poli della calamita il polo sud sembra avere una maggiore azione.

7.° L'iperestesia ovarica può scomparire sotto l'azione della magnete.

Un importante caso di istero epilessia, dal **Maragliano** studiato, sempre durante il suo soggiorno a Reggio Emilia, col compagno di lavoro dott. Seppilli, è per lui oggetto di interessanti osservazioni, che lo portano a conchiudere: che il vero accesso istero-epilettico, per quanto si prolunghi e sia intenso, non determina che un aumento di pochi decimi di grado di temperatura: — che si ha una febbre nervosa od isterica, caratterizzata da una leggiera ascensione termica serotina senza altri

Digitized by Google

fenomeni concomitanti. — Che l'isterismo, a somiglianza di molte nevropatie, si associa talvolta a sputi sanguigni — ed infine che l'anemia cerebrale sta a base dell'attacco, come lo dimostra l'anemia tanto delle arterie che delle vene retiniche.

Notevoli sono i due casi di lesioni corticali dal **Maragliano**, in unione al Seppilli descritti, nei quali si addimostra come la perfetta conoscenza della sintomatologia delle lesioni corticali e della fisiologia delle funzioni cerebrali, permettono una singolare esattezza diagnostica.

Agli accennati lavori fatti dal **Maragliano**, in collaborazione col Seppilli, ne tien dietro un altro, pubblicato parimenti nel 1878 sull'*Archivio Italiano per le malattie nervose*, che stabilisce l'influenza del vaiuolo sulla pazzia. Esposte le varie opinioni fin qui emesse sull'argomento, si avvicina all'opinione di coloro che attribuiscono in genere un'influenza del vaiuolo sfavorevole sulle condizioni mentali, e lo ritengono causa non infrequente di vero dissesto psichico. Sommando i casi da lui osservati con quelli raccolti dalla letteratura medica, rileva l'importante fatto, giammai notato, che la donna di preferenza è colpita dal vaiuolo e ne indaga le probabili ragioni; stabilisce inoltre le condizioni individuali, per cui il vaiuolo ora può nocere ed ora giovare allo stato mentale del colpito.

Cogli studi di termometria cerebrale negli alienati, pubblicati dal **Maragliano** in unione al Seppilli, sulla *Rivista* del Frenocomio di Reggio nel 1879, i primi, si può dire, fatti su frenopatici, stabilisce dati importanti sulla temperatura media nei diversi punti del capo nell'uomo sano, e addiviene a conclusioni utilissime circa le differenze da Lui riscontrate nelle diverse forme di pazzia. Accenna inoltre all'importanza di tali studî come elemento capitale per la diagnosi delle lesioni cerebrali.

Onde meglio accertare l'azione ipnotica dell'acido lattico, con tali intendimenti raccomandato dal Preyer, trovando discorde il giudizio di molti ed eminenti sperimentatori, intraprese il **Maragliano** esperienze in proposito, specialmente sopra melanconici tranquilli travagliati da insonnio, e le conclusioni da Lui formulate, sono: che il lattato di soda riesce proficuo in determinate condizioni, ch'egli accuratamente stabilisce, e che

Digitized by Google

tuttavolta non è a preferirsi agli altri ipnotici per la tardività della sua azione.

Interessantissimi sono finalmente, per il vasto materiale raccolto e le assennate deduzioni che il **Maragliano** ne ha tratte gli studi pubblicati sul *Giornale della Società Italiana d'Igiene* da lui intrapresi negli ultimi tempi del suo soggiorno a Reggio Emilia, sulla diffusione della pellagra nelle provincie di Modena e di Reggio.

È a deplorarsi che l'attività del **Maragliano** assorbita in seguito da diuturne ed onerose occupazioni, non abbia potuto accrescere il numero dei suoi lavori scientifici, che per oltre due anni furono lustro e decoro di quella *Rivista del Frenocomio Reggiano*, che è per così dire l'indice del movimento scientifico della nostra specialità in Italia, non secondo certo a quello delle altre nazioni.

Rimasto vacante, sullo scorcio del 1879, il posto di vice-direttore nel Ligure Manicomio in un concorso per titoli, è egli dalla Facoltà medica di Pavia proclamato primo fra nove candidati, ed a lui viene aggiudicata l'onorevole carica. Se per tal modo, per quanto modesto, doveva egli sentirsi lusingato dal meritato premio, non è a dirsi quanta doveva essere la sua gioia di riunirsi all'amata famiglia, al fratello, che ebbe sempre per lui tenerezze di padre.

Divisi da due anni, ci riunivamo così nel patrio Manicomio, avviati nella carriera istessa, Egli, di già circondato di bella fama, guadagnatasi con l'opera assidua nell'Istituto psichiatrico Reggiano, io modesto gregario e di lui sincero amico ed ammiratore. Non so tacere quanto Egli fu buono e squisitamente cortese con me in quel nostro incontro; ancora oggi, pensando all'effusione del suo abbraccio, la sua figura, che certamente voleva per modestia impicciolirsi agli occhi del condiscepolo, si fa ognora più gigante e brilla di luce sempre più pura nelle sante espansioni dell'amicizia. Non tardammo noi ad accorgerci dell'efficace opera sua innovatrice, per quanto in quella nuova posizione fosse per anco impossibile il completo espandersi di tutta la sua attività individuale. È da lui che apprendemmo metodi più umani di alimentazione artificiale; è Egli che spoglio d'ogni posa cattedratica, nelle famigliari discussioni durante le visite

Digitized by Google

quotidiane ai malati, ci iniziava a più severi ed ordinati metodi d'indagine clinica, ed al tavolo anatomico, con minuziose investigazioni necroscopiche, ci metteva a parte delle sue proi fonde cognizioni d'anatomia patologica.

Presiedeva in questo tempo (10 dicembre 1879) la Commissione amministratrice dei nostri civici Ospedali, l'onor. senatore Stefano Castagnola, che convinto delle infelici condizioni create a nostro Manicomio, sopratutto dal sempre crescente agglomeramento dei mentecatti, mirava a risolvere l'arduo quesito coll'impianto di una Succursale, che per la sua ubicazione potesse gradatamente essere il nucleo di un futuro manicomio, corrispondente ai bisogni della nostra Provincia, ed alle più scrupolose esigenze della scienza. Fece allora il **Maragliano**, assieme ai professori Tamburini e Verdona, ed agli ingegneri Parodi, Novella e Mongiardino, parte della Commissione tecnica, dal Castagnola nominata per risolvere praticamente il problema ad essa proposto, e so quanto interesse prendesse l'amico nostro in quel lavori: che se non fosse sopraggiunta per somma sventura una crisi totale della Commissione Ospedaliera, avrebbero accertata l'erezione di un degno Asilo nel vicino ed incantevole comune di Quarto.

È in quest'anno (1880) che un'altra legittima soddisfazione arrideva ai meriti non comuni del compianto amico. Per favorevole parere del prof. Andrea Verga, antesignano illustre degli alienisti viventi, venivagli, per titoli dal Consiglio superiore d'Istruzione, accordata la libera docenza in psichiatria e clinica psichiatrica.

Volgeva al suo fine il 1880, quando toccava a me il dolore di dividermi dall'amico affezionato, dal collega e maestro, dotto per quanto modesto. Nominato, nel dicembre di tale anno, direttore del Manicomio di Girifalco in provincia di Catanzaro (Calabria Ulteriore 2.ª), va a tradurre in pratica i sogni luminosi di cui ha piena la mente, a cogliere il frutto de' suoi diuturni studî di tecnica manicomiale. Laggiù trova finalmente l'agognato campo della sua attività personale, ove gli è dato dar prove della sua speciale attitudine organizzatrice.

Le difficoltà che gli si parano innanzi non sono poche nè facili a superarsi. Di un diroccato cenobio offerto dal Comune di

Digitized by Google

Girifalco alla provincia, con somme insignificanti, in virtù di un vero miracolo, se ne farà un piccolo Asilo modello per mentecatti. Ed in breve la trasformazione è compiuta, ed i pazzi della provincia di Catanzaro, esuli, per così dire, nel lontano manicomio di Aversa, sono raccolti nel tranquillo e ben ordinato Istituto, che la mente eletta del **Maragliano**, trionfando di mille ostacoli, ha saputo per essi creare. È là ch'Egli diviene giustamente entusiasta degli Asili di modeste proporzioni, ove l'assistenza, per così dire, individualizzandosi accresce meravigliosamente il numero delle guarigioni e riesce ad ogni modi maggiore conforto ai poveri ricoverati, che così ritrovano in parte le perdute gioie della famiglia. In mezzo ai disagi ed alle fatiche non indifferenti che procuravagli il nascente Asilo, aveva Egli iniziata nella provincia di Catanzaro una accuratissima inchiesta sulla pellagra, ed i materiali che ne vidi di già raccolti, mi convincono che se il suo soggiorno in quel manicomio avesse potuto essere protratto più a lungo, avrebbe certamente aggiunto nuovi ed importanti argomenti ai suoi studi, fatti in proposito durante il suo precedente soggiorno in Reggio Emilia.

Nel marzo 1882, venuto a termine il congedo di aspettativa, chiesto ed ottenuto dall'Amministrazione dei nostri Ospedali civili, per recarsi ad assumere la direzione del Manicomio Calabrese, ritorna in Genova, ove riprende le sue funzioni di vicedirettore. Io, che per sua gentile intromissione fui chiamato dalla Deputazione provinciale di Catanzaro a sostituirlo interinalmente nella reggenza di quel Manicomio, fui testimone delle spontanee ed affettuosissime manifestazioni cui fu Egli fatto segno dal personale dell'Istituto e da tutta la popolazione di Girifalco al suo dipartirsi; e so quanto sia ancora colà venerato e benedetto il suo nome.

Questa volta fu brevissimo il suo soggiorno nel nostro Frenocomio, perchè poco più di due mesi dopo aver lasciato Girifalco, il 20 giugno 1882, veniva chiamato alla direzione del nuovo ed importante Manicomio Comense, appena allora ultimato, e ch'Egli doveva completamente ordinare e popolare. Anche in quel nuovo Asilo egli addimostrò quanto fossero a lui famigliari le conoscenze di tecnica manicomiale, ed in breve termine ogni servizio è impiantato nel modo il più soddisfacente, tanto da poter es-

Digitized by Google

sere additato come modello per la sua interna organizzazione. Le durate fatiche sembrano accrescere maggior lena all'amico nostro, che si rivela, in età così giovane, alienista colto e provetto; ed è per certo premio lusinghiero ai suoi nobili sforzi l'elogio pieno e sentito dell'egregio uomo politico che presiedeva in quel tempo il Gabinetto dei ministri, l'illustre Depretis, recatosi a visitare, poco dopo il suo impianto, il nuovo Istituto.

Frattanto sotto il peso di un accasciante lavoro di quarant'anni, si può dire sostenuto da solo, piegava la nobile fibra del nostro egregio direttore Luigi Verdona, anima eletta, spirito penetrante, nutrito di forti studi, il quale più che a crearsi fama di scienziato, come certamente ne possedeva ad esuberanza i mezzi, ambiva il modesto titolo di padre de' suoi malati, ai quali tutto posponeva: la gloria cui avrebbe potuto aspirare, il lucro, e direi quasi la stessa famiglia sua che pur tanto predilegeva.

All'antico discepolo era serbato l'onore di raccogliere l'eredità di un tant'uomo, il quale al riposo della vita privata chiedeva, ahi, troppo tardi! un ristoro ad immani fatiche virilmente sostenute, note solo a noi, che negli ultimi anni cercammo essergli di un qualche aiuto.

Così nel dicembre del 1882, nominato il nostro compianto **Maragliano** direttore del patrio Manicomio in luogo dell'illustre Verdona, che di già cagionevole di salute ritiravasi al ben meritato riposo, raccoglieva dalle mani stesse del vecchio venerando, per così dire, l'investitura di quella carica ch'era a lui costata molti dolori, la stima di tutti e quella intima soddisfazione che molte volte è unico premio a chi ha santamente compiuta l'opera sua.

Chi ha veduta la lagrima che solcava la guancia dell'adorato maestro mentre affidava, all'allievo prediletto di un giorno, le sorti dell'Asilo che per tanto tempo avea vissuto, direi quasi della sua vita, non dimenticherà mai la solennità di quel momento.

Non tardava il nostro Manicomio a risentirsi del valido impulso impresso a tutti i rami del servizio dal giovane ed esperto Direttore. L'assistenza medica era resa più efficace mediante un adeguato aumento di personale ed una appropriata distribuzione di lavoro e di mansioni. Venivano creati gli Uffici di Direzione, istituiti gabinetti per raccolte ed indagini scientifiche,

Digitized by Google

moltiplicati i registri per meglio corrispondere alle esigenze della moderna statistica, riformate le storie mediche e ben disposte in apposito archivio, completamente riordinata la camera per le autopsie e dato valido impulso al museo craniologico. Ottimo provvedimento, del quale tutto a lui spetta il merito e che non tardò a dare eccellenti frutti, fu il nuovo assetto dato al personale di assistenza che avocò per la maggior parte da Reggio-Emilia, che ci fornisce inservienti per intelligenza, attività ed attitudine superiori a quelli di ogni altra regione.

Non è a dirsi quanto molteplici e svariatissimi fossero i bisogni ai quali il nuovo Direttore era tenuto a provvedere, e destava in noi tutti sincera meraviglia il vedere com' Egli con mano sicura, con mente perspicace a tutto provvedesse.

Restata vacante per l'avvenuto decesso del prof. Luigi Verdona, la Cattedra di psichiatria e clinica psichiatrica nel nostro Ateneo, veniva il **Maragliano** nel febbrajo del 1884 a questa destinato, colla nomina di professore straordinario.

Provveduto al riordinamento del servizio interno dell'Istituto, non cessò Egli mai fino a questi ultimi mesi di pensare ad arricchire i gabinetti scientifici da lui impiantati. Con una dotazione annua ottenuta dalla Presidenza dei nostri Ospedali e con gli assegni a lui forniti dalla R. Università per la Scuola Psichiatrica, arricchì il nostro Manicomio di tutte le più importanti pubblicazioni periodiche riguardanti la nostra specialità sia italiane che straniere. Fece importanti modificazioni ai locali perchè meglio si adattassero al genere dei malati cui erano destinati, e per quanto glielo permise la costruzione dell'Asilo', creò capaci locali di soggiorno che prima non esistevano, e se più radicali innovazioni non gli fu dato eseguire, non è a dirsi che Egli non le abbia studiate e proposte.

Impensierito del grande affollamento di ricoverati nell'Istituto da lui diretto, non cessò mai dal caldeggiare l'impianto di più adatto Manicomio, sia per parte dell'Amministrazione Spedaliera sia per parte della Provincia, felice di potere in questo prestare la valida opera sua e giovare col suo prudente ed illuminato consiglio. Alla limitrofa provincia di Porto Maurizio, che, reso inabitabile per danni sofferti dal terremoto nel 1887, il caseggiato ad uso Manicomio che teneva in quella città, lo richiedeva del

Digitized by Google

suo competente parere circa l'impianto di un nuovo e ben adatto Asilo pei suoi mentecatti, formulava un progetto che riscosse, per quanto mi consta, la generale approvazione e toglierà tra non molto quella Provincia alla necessità d'inviare i suoi pazzi nella lontana Como ove solo, nella necessità del momento, aveva trovato per essi un ricovero.

Io, che per questi ultimi sette anni gli fui per isquisita bontà sua costante collaboratore nelle indagini di freniatria forense che gli erano dai locali Tribunali affidate, ben ricordo la prudenza del suo consiglio, la sagacia e profondità del suo giudizio e la reverenza con cui questo veniva ascoltato. Non era la reboante ed artificiosa dicitura che guadagnava la Corte e i Giurati, era la convinzione sua che si trasformava per la sua dottrina in convinzione di chi l'ascoltava.

Ma la salute dell'amato Direttore, del caro amico era insidiata da lenta e penosa malattia che tratto tratto ci teneva in ansia angosciosa per lui. Venne anche l'ora delle amarezze che nella vita di isolamento, cui Egli per ispeciali riguardi alla cagionevole salute si condannava, dovevano anche più dolorosamente pesare sull'animo suo delicato e gentile.

Frattanto il problema del nuovo Manicomio Provinciale, per quanto se ne vedesse incerta e difficile per particolari ragioni la soluzione, si faceva di giorno in giorno più imperioso e reclamava subiti provvedimenti. L'avvenire di un Istituto così importante, nel quale il nostro **Dario**, vedeva impegnato, per così dire, l'onore della nativa e prediletta Provincia, non è a dirsi quanto affaticasse la sua mente. Amante dell'ottimo, male sapeva piegarsi ad esigenze ch'Egli non stimava ineluttabili; ed anche non richiesto credette doveroso per la posizione sua, dare franco, senza ambagi, il suo parere.

Dal maggio 1888, Egli era trattenuto a letto pei disturbi polmonari che questa volta si erano manifestati più imponenti ed ostinati del solito. Tra il giugno ed il luglio parve alquanto rinfrancarsi. Cercò, per consiglio del fratello, che con tanto amore vegliava sopra di lui, refrigerio al suo male in uno Stabilimento aeroteropatico della Baviera. Ritornò presso di noi nell'ottobre, ma questa volta, le poco migliorate sue condizioni fisiche accrebbero i nostri timori e per quanto l'amore cercasse illuderci, un

Digitized by Google

ben triste e doloroso presentimento veniva ad assalire e combattere le vagheggiate speranze. Peggiorò nel novembre, peggiorò sempre, ed era dolorosa stretta al nostro cuore il vederlo così soffrire ed il constatare l'inane lotta dell'amore fraterno che invano chiedeva soccorsi alla terapia addivenuta inerte e ribelle in mano di chi spesso aveva trionfato con essa.

Si combatteva nel novembre l'estrema battaglia pel Manicomio della Ligure Provincia; il nostro **Dario** raccolse le sue forze; nella lotta pareva acquistare nuova energia e come non credesse sufficiente il prestigio del proprio nome, chiamò a raccolta per la santa causa quanto ha Italia nostra di più eletto fra i cultori delle psichiatriche discipline. La vittoria che non sempre corona le cause sante e giuste, non arrise questa volta alla nobile insegna sollevata per amore del natio loco e della scienza dal **Maragliano**. Ma i principj, in nome dei quali aveva levato il suo grido di guerra, avevano ricevuto la sanzione di solenne e non mai veduto plebiscito.

Lo stato del **Maragliano** intanto peggiorava sensibilmente; si tentò trasportare il caro malato in ambiente più salubre, e parve per questo al fratello, trepidante su di lui, indicata la tranquilla città di Tortona. Nemmeno su quelle apriche colline gli era dato trovare lenimento al male che lentamente ne inaridiva le fonti vitali. Poche settimane prima del 18 trascorso maggio, mi scriveva l'illustre infermo: « Non chiedo, non desi-« dero se non un cambiamento nelle mie tristi condizioni, sia « questo in meglio od in peggio. » Triste giuoco del caso! Pareva ch'Egli migliorasse alquanto, e già il nostro cuore si apriva alle speranze, quando improvvisa e crudele ci giunse la nuova della sua morte che gettò il lutto nel nostro Asilo, il quale riponeva in lui speranze di più lieto avvenire, speranze che in un giorno non lontano si sarebbero senza dubbio avverate.

Se la perdita del **Maragliano** fu dolorosa e sentita per la prediletta sua scienza e pel nostro Ateneo, fu schianto disperato pel nostro Asilo, che fu per lui sogno di tutta la vita e sarebbe stata incarnazione dei suoi più alti ideali scientifici.

Pel compagno e maestro serberemo in fondo al cuore lungo e pur troppo inappagato desiderio: per l'amico avremo per sempre lagrime e chiederemo un conforto, per quanto lieve, alla dolce poesia dei ricordi.

Digitized by Google

Sesto Congresso della Società freniatrica Italiana.

Il Presidente della Società freniatrica italiana e il suo Segretario si recarono il giorno 5 di luglio u. s. a visitare la città, ove i medici alienisti d'Italia terranno nel prossimo settembre il loro sesto Congresso.

La Presidenza presentò prima i suoi omaggi a quell'illustre Sindaco signor Conelli, il quale, in mezzo alla sua spettabile Giunta, accolse con molta cortesia i visitatori, dichiarando che il Municipio di Novara era lieto insieme ed orgoglioso dell'onore che così egregie persone, quali sono i membri della Società freniatrica italiana, stavano per fargli, e li assicurava che non avrebbero ivi trovata minor festa e cordialità che altrove. Mostrò i bei locali destinati ai lavori del Congresso, che sono quelli stessi, come già si è avvertito, che servono alla Giunta ed al Consiglio Comunale di Novara, ed ebbe parole e modi così lusinghieri da lasciare nell'animo della Presidenza la certezza che anche in quella nobile città i medici alienisti italiani potranno con tutto l'agio e il decoro desiderabili celebrare la loro triennale solennità.

Accompagnati sempre dai gentili Assessori e dal giovane Direttore del Manicomio di Novara dott. Grazianetti, passarono quindi i visitatori al palazzo della Prefettura, che è a pochi passi dal palazzo di Città, ed ivi complimentarono quel distinto Prefetto signor Caravaggio, noto per l'operosità da lui spiegata in varî rami dell'Amministrazione provinciale e specialmente per li studî fatti a proposito del primo progetto di legge sui Manicomî, presentato al nostro Parlamento. Come Presidente della Deputazione provinciale di Novara, egli aggradì moltissimo la notizia che i Congressisti in un dato giorno faranno in corpo una minuta visita al nuovo Manicomio provinciale; parlò delle modificazioni e delle aggiunte che già si era stati costretti a portargli e non nascose

Digitized by Google

di essere preoccupato del grande aumen'o di alienati che anche nella provincia di Novara si verifica.

Finalmente, i visitatori col solito cortese accompagnamento, fecero una breve escursione al Manicomio Provinciale, che è appena fuori delle mura della città, ed ivi si accorsero di non poco movimento, giacchè vi si attende a dare l'ultima mano ad alcuni padiglioni staccati che completeranno il grandioso edifizio principale. Il solerte Direttore che guidò la Presidenza nelle segrete cose, si compiaque specialmente di far rilevare che il comparto dei sucidi brillava per la nettezza e i locali destinati ai cadaveri e ai loro avanzi sorgevano letteralmente in mezzo ai fiori.

La Presidenza che ha già diramato ai membri effettivi, onorari e corrispondenti della Società freniatrica italiana, non che ad alcuni fra i più distinti cultori della fisiologia e patologia dei centri nervosi, regolare invito per il Congresso, attende da ciascuno una risposta adesiva, senza la quale essa non saprebbe decidersi ad inviare la carta di riconoscimento e d'ammissione necessaria per godere dei vantaggi annessi a questo ritrovo. E in tale circostanza sente il piacere e il dovere di ricordare che la Società freniatrica italiana, con nuovo liberale esempio, non impone alcuna tassa a coloro che prendono parte ai Congressi che ricorrono sotto i di lei auspici. Ormai è stabilito che l'inaugurazione si farà alle ore 2 pomeridiane del giorno 8 del prossimo settembre.

Si è sempre in attesa che coloro che vennero nominati relatori per i temi da trattarsi nel prossimo Congresso, mandino più presto che sia possibile le conclusioni dei loro rapporti al Segretario della Presidenza dott. Angelo De Vincenti (Corso S. Celso 31).

Se alla Presidenza fosse lecito di chiamare l'attenzione dei Congressisti su qualche tema importante, benchè non intimamente connesso colla psichiatria, essa raccomanderebbe la questione dell'efficacia terapeutica della sospensione nelle malatie nervose, non che la questione della virtù dell'injezione sottocutanea del liquido testicolare per sostenere la vitalità.

Digitized by Google

Si erano appena scritte queste linee quando nel *Corriere* di Novara del 18 luglio, comparve il resoconto di un'adunanza tenutasi da quel Consiglio Comunale, da cui stralciamo il seguente tratto:

« Nel settembre p. v. per deliberazione stata presa nel Congresso tenutosi a Siena, qualche anno fa, Novara sarà sede di un Congresso freniatrico. Il Senatore dott. Verga fu anzi appositamente a Novara a darne comunicazioue ufficiale ed a prendere li opportuni concerti.

« La Giunta ritiene che Novara debba fare li onori di casa quali si convengono alle notabilità mediche che qui converranno, e chiede perciò al Consiglio lo stanziamento di un fondo di ital. lire 1,500, accennando all'idea di aprire il Teatro ad una serata di gala, e di offrire una refezione ai Congressisti.

« Grazianetti ringrazia il Sindaco e la Giunta a nome della Presidenza del Congresso per le cortesie che si preparano, pur desiderando che ogni cosa abbia aspetto modesto.

« Negri ed altri Consiglieri propongono di dare mandato alla Giunta perchè agisca nel maggior decoro ed interesse di Novara.

« Il Consiglio approva ».

Dott. Serafino Biffi, *Gerente*.

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

Quinto censimento dei pazzi ricoverati nei diversi Manicomi e Ospitali d'Italia.

Mi affretto di presentare ai miei ottimi colleghi alcuni prospetti statistici, nei quali sono riassunti i risultati del censimento dei pazzi che trovavansi ricoverati nei diversi manicomi ed ospitali del Regno al 31 dicembre 1888. Essi furono compilati negli offici della Direzione generale della Statistica del Regno in Roma, sulle schede state inviate alla medesima dai Direttori dei diversi Stabilimenti sanitari d'Italia, e non possono perciò offrire maggiore garanzia di sincerità ed esattezza.

Per commodità di opportuni confronti si seguirono nel compilarli li stessi principj che servirono di norma per li altri censimenti. L'unica differenza tra questo e i precedenti sta in ciò che mentre si omise di tener conto dei pazzi ricoverati nei manicomi di alcune terre italiane non facenti ancor parte dell'attuale Regno d'Italia, si compresero in una tavola separata le cifre relative ai due manicomi criminali sorti ultimamente nella nostra Penisola, ed alle sezioni per alienati delle diverse case penali.

Nelle publicazioni dell'Officio statistico di Roma il *Napoletano*, che da solo comprende oltre un terzo della popolazione del Regno, si suole dividere in più compartimenti, cioè negli *Abbruzzi* e *Molise* (provin-

Digitized by Google

cie d'Aquila, Chieti, Campobasso e Teramo), *Campania* (provincie d'Avellino, Benevento, Caserta, Napoli, Salerno), *Puglie* (provincie di Bari, Lecce, Foggia), *Basilicata* (Potenza), *Calabria* (Catanzaro, Cosenza, Reggio). Perocchè i dati circa lo stato e il movimento della popolazione, calcolati per una regione tanto vasta, non sono comparabili con quelli che vengono calcolati per compartimenti molto più piccoli, quali per esempio, l'Umbria e il Lazio. Ma noi che non abbiamo quest'objettivo e vogliamo mantenere il parallelismo coi censimenti anteriori, continueremo a fare del *Napoletano* una regione sola, tanto più che esso ha molte provincie, che mancando di manicomj fanno ricoverare i pazzi in Istituti situati in altri compartimenti.

Io volli contraporre a ciascun Istituto il nome di chi lo regge, o almeno di chi mandò la scheda relativa. Ma chiedo scusa se qua e là si troveranno delle lacune e dei nomi sbagliati. Gli è che alcune schede non avevano firma, ed altre l'aveano illegibile.

Il numero dei manicomi ed ospitali da noi questa volta compulsati supera di molto quello del censimento anteriore; e ciò mentre fa fede della diligenza (1) che va crescendo intorno a simili lavori, valga a scusare il ritardo con cui si presenta l'attuale censimento.

Ecco ora la Tavola prima.

(1) Ad onta di tal diligenza ci è sfugito il nuovo *Istituto italiano per li idioti,* aperto da oltre un anno in Chiavari dal professore A. Gonnelli Cioni, al quale la Deputazione provinciale di Genova deliberò testè di affidare alcuni giovanetti colpiti da idiozia, perchè vengano educati ed istruiti col metodo da lui adottato.

Digitized by Google

TAVOLA I.

Pazzi ricoverati nei singoli manicomi ed ospitali del Regno al 31 dicembre 1888.

I. — **Piemonte.**

Manicomj ed Ospitali	Pazzi ricoverati M.	F.	Tot.
1. Alessandria. Manicomio provinciale (Dottor Luigi Frigerio)	197	171	368
2. Cuneo. Manicomio provinciale in Racconigi (Dott. Oscar Giacchi)	265	210	475
3. Novara. Manicomio provinciale (Dott. Giovanni Grazianetti)	233	193	426
4. Torino. R. Manicomio (Dott. A. Marro) .	234	237	471
5. Id. Manicomio succursale in Collegno (Dottor Carlo Lombard)	292	255	547
6. Id. Pensionato al *Buon Pastore* (Dott. Carlo Lombard)	—	14	14
7. Id. Manicomio privato *Villa Cristina*. (Dottor Enrico Toselli)	44	23	67
8. id. Villa di Salute *Turina in S. Maurizio Canavese*	5	11	16
	1270	1114	2384

II. — **Liguria.**

9. Manicomio publico (Dott. Dario Maragliano)	211	396	607
10. Id. Sua succursale in Bolzaneto (Dott. Luigi Canonero)	—	140	140
11. Id. Ospitali cronici di Genova (Dott. E. Dossi)	37	51	88
12. Manicomio *dell' Incoronata* in Cornigliano (Dott. Giovanni Maccabruni) . . .	352	—	352
13. Id. Ospitale *S. M. di Bethlem* in Varazze (Dott. Ceccarini)	28	12	40
	628	599	1227

Digitized by Google

III. — **Lombardia.**

Manicomj ed Ospitali	Pazzi ricoverati M.	F.	Tot.
14. Bergamo. Manicomio provinciale di Astino (Dott. Scipione Marzocchi) . . .	168	181	349
15. Brescia. Manicomio provinciale. (Dott. Armando Melegari)	144	191	335
16. Como. Manicomio provinciale (Dott. Agostino Brunati) (1)	394	343	737
17. Id. Ospitale di *S. Anna* (2). . . .	65	55	120
18. Cremona. Manicomio provinc. (Dott. Amadei Giuseppe)	87	92	179
19. Id. Succursale di *S. Chiara* in Crema (Dottor Ernesto Pergami)	63	58	121
20. Mantova. Manicomio provinc. (Dott. Achille Sacchi)	74	75	149
21. Milano. Ospitale Maggiore (Dott. G. Brocca)	54	36	90
22. Id. Manicomio privato *La Senavretta* (Dottor Antonio Tarchini-Bonfanti) . .	38	41	79
23. Id. Manicomio privato *Villa Antonini* e *Dosso* (Dott. Serafino Biffi) . . .	93	28	121
24. Id. Manicomio privato *Dufour* (Dott. Federico Venanzio)	35	23	58
25. Id. Manicomio privato: *S. Vincenzo in Prato* (Dott. Achille Colombo)	15	16	31
26. Id. Manicomio provinc. in Mombello Limbiate (Dott. Fdoardo Gonzales) . .	579	589	1168
27. Pavia. Casa di Salute *Scarenzio* . .	4	1	5
28. Pavia. Clinica psichiatrica (Prof. Antigono Raggi)	12	14	26
29. Id. Manicomio provinciale in Voghera (Professor Antigono Raggi)	237	181	418
30. Sondrio. Ospitale civile (Dott. Carbonera A.)	1	—	1
	2063	1924	3987

(1) Vi sono ricoverati anche dei pazzi appartenenti alle provincie di Bergamo e Sondrio e alla Svizzera italiana.

(2) Vi sono ricoverati i pazzi che già riparavano nel Manicomio ligure di Porto Maurizio.

Digitized by Google

IV. — **Veneto**.

Manicomj ed Ospitali	Pazzi ricoverati M.	F.	Tot.
31. Belluno. Ospitale civile (Dott. Cantilena) .	9	7	16
32. Id. Ospitale civile in Feltre (Dott. G. B. Banchieri)	13	12	25
33. Id. Clinica psichiatrica (Prof. Augusto Tebaldi).	18	12	30
34. Padova. Ospitale civile in Cittadella (Dottor De Luini).	2	1	3
35. Id. Ospitale civile in Este (Dott. A. Franchi.	16	19	35
36. Rovigo. Ospitale civile (Dott. Tasso Ferd.)	6	3	9
37. Treviso. Ospitale civile in Crespano Veneto	57	—	57
38. Id. Ospitale *Guicciardini* in Valdobbiadene (Dott. Meneghetti)	—	49	94
39. Id. Manicomio di Ceneda (Vittorio) . .	45	—	45
40. id. Ospitale di Serravalle in Vittorio (Dottor Coletti Giovanni)	—	48	48
41. Udine. Manicomio di Lovaria . . .	22	45	67
42. Id. Ospitale S. Michele in Gemona (Dottor Taccolani)	—	90	90
43. id. Manicomio *Sottoselva* in Palmanova .	—	97	97
44. Id. Ospitale civile in Sacile . . .	36	—	36
45. Id. Ospitale civile in S. Daniele del Friuli (Dott. G. Sidoni)	131	—	131
46. Venezia. Manicomio centrale maschile *San Servolo* (Dott. Luigi Brajon) . . .	617	—	617
47. Id. Manicomio centrale feminile *S. Clemente*. (Dott. Cesare Vigna) . . .	—	1001	1001
48. Id. Ospitale civile (Dott. Calza). . .	75	77	152
49. Verona, Manicomio *S. Giacomo* di Tomba (Dott. Caterino Stefani). . . .	218	214	432
50. Vicenza. Ospitale civ. in Bassano (D. Carli).	1	2	3
	1266	1677	2943

Digitized by Google

V. — Emilia.

Manicomj ed Ospitali	Pazzi ricoverati M.	F.	Tot.
51. Bologna. Manicomio provinciale (Prof. Francesco Roncati)	253	241	494
52. Id. Manicomio di *S. Maria della Scaletta* in Imola. (Dott. Luigi Lolli) . . .	469	513	982
53. Ferrara. Manicomio provinciale (Dott. Clodomiro Bonfigli)	150	159	309
54. Parma. Manicomio provinciale in Colorno (Dott. Camillo Fochi)	164	146	310
55. Piacenza. Manicomio (Dott. G. Zangrandi)	76	79	155
56. Ravenna. Ospitale infermi in Faenza (Dottor A. Leonardi)	3	3	6
57. Reggio nell'Emilia. Frenocomio *S. Lazzaro*. (Prof. Augusto Tamburini) . . .	452	321	773
	1567	1462	3029

VI. — Toscana.

58. Firenze. Manicomio *Bonifazio* e *Castelpulci* (Dott. Pietro Grilli)	392	427	819
59. Id. Casa di Salute *Sbertoli* in Collegigliato presso Pistoja (Dott. Agostino Sbertoli) .	43	26	69
60. Lucca. Manicomio *La Fregionaja* (Dottor Gaetano Cappelli)	333	279	612
61. Pisa. R. Ospitali riuniti (Sale d'osservazione) (Prof. Beniamino Sadun) . .	15	20	35
62. Siena. Manicomio *S. Niccolò* (Prof. Paolo Funaioli).	518	510	1028
	1301	1262	2563

Digitized by Google

VII. — **Marche.**

Manicomj ed Ospitali	Pazzi ricoverati M.	F.	Tot.
63. Ancona. Manicomio *SS. Trinità* e *S. Anna* (Dott. Gaetano Riva)	181	147	328
64. Ascoli Piceno. Manicomio provinciale in Fermo (Dott. Zavaldi Alfredo). . .	65	66	131
65. Macerata. Manicomio provinciale (Dott. Giovanni Angelucci)	178	137	315
66. Pesaro. Manicomio *S. Benedetto* (Dott. Antonio Michetti)	174	171	345
	598	521	1119

VIII. — **Umbria.**

67. Perugia. Manicomio *S. Margherita* (Dottor Roberto Adriani)	243	182	425
68. Id. Ricovero di Mendicità in Foligno (Prof. E. Mancini)	54	—	54
	297	182	479

IX. — **Lazio.**

69. Roma. Manicomio *S. M. della Scala* (Dottor Paolo Fiordispini)	630	444	1074

X. — **Napolitano.**

70. Teramo. Manicomio (Dott. B. Costantini) .	81	61	142
71. Caserta. Manicomio publico in Aversa (Prof. tor Gaspare Virgilio)	466	291	757
72. Napoli. Manicomio provinciale *Sales* e *Madonna dell'Arco* (Prof. Gius. Buonomo) .	389	282	671
73. Id. Manicomio privato *Fleurant* e *Capodichino*	40	28	68
74. Id. Manicomio privato ai *Ponti Rossi* (Dottor Tommaso Virnicchi).	29	17	46
75. Id. Manicomio privato *Miano* (Dott. Giovannangelo Limoncelli)	15	—	15
Riporto	1020	679	1699

Digitized by Google

Manicomj ed Ospitali	Pazzi ricoverati M.	F.	Tot.
Riportato	1020	679	1699
76. Id. Casa di Salute *Leboffe* presso l'altipiano del Vesuvio (Ponticello) (1) . . .	9	5	14
77. Salerno. Manicomio interprovinciale V. E. II Sezione *Monte Oliveto* in Nocera inferiore (Giovannangelo Limoncelli) . . .	352	155	507
78. Id. Manicomio succursale *Materdomini* in Nocera superiore (Dott. Augusto Luzenberger)	95	33	128
79. Catanzaro. Manicomio provinciale in Girifalco (Prof. Silvio Venturi) . . .	82	38	120
	1558	910	2468

XI. — **Sicilia.**

80. Messina. Manicomio Mandalari, *Villa Rosso* (Dott. Lorenzo Mandalari) (2) . . .	1	2	3
81. Palermo. Manicomio publico (Dott. Gaetano La Loggia)	625	380	1005
	626	382	1008

XII. — **Sardegna.**

82. Cagliari. Ospitale civile	91	52	143
Totale del Regno	11895	10529	22424

(1) Quest'*Archivio italiano* nella sua *Cronaca dei manicomj* lo fa aperto ai primi del 1888.

(2) Nella *Cronaca dei manicomj* di quest'*Archivio italiano* ne fu annunziata l'apertura al 15 marzo 1888.

Digitized by Google

TAVOLA II.

Pazzi ricoverati al 31 *dicembre* 1888 *divisi per compartimenti e paragonati al totale della popolazione calcolata al* 31 *dicembre* 1887 (Cifre assolute).

Compartimenti	POPOLAZIONE *calcolata al 31 dicembre 1887*			*Pazzi esistenti al 31 dicembre 1888 nei diversi manicomj ed osped.*		
	Maschi	Femine	Totale	M.	F.	Totale
Piemonte (1)	1614289	1617661	3231950	1270	1114	2384
Liguria (2)	461877	467859	929736	628	599	1227
Lombardia (3)	1988869	1928963	3917832	2063	1924	3987
Veneto (4)	1522093	1495296	3017389	1266	1677	2943
Emilia (5)	1174543	1128452	2302995	1567	1462	3029
Toscana (6)	1191247	1148850	2340096	1301	1262	2563
Marche (7)	495126	504080	999206	598	521	1119
Umbria (8)	315336	296785	612121	297	182	479
Lazio (9)	507271	452918	960189	630	444	1074
Napoletano (10)	3975452	4062734	8038186	1558	910	2468
Sicilia (11)	1610413	1582086	3192499	626	382	1008
Sardegna (12)	374938	348918	723856	91	52	143
Regno	15231454	15034602	30266056	11895	10529	22424

(1) Alessandria, Cuneo, Novara, Torino.
(2) Genova, Porto Maurizio.
(3) Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Mantova, Milano, Pavia, Sondrio.
(4) Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Udine, Venezia, Verona, Vicenza.
(5) Bologna, Ferrara, Forlì, Modena, Parma, Piacenza, Ravenna, Reggio nell' Emilia.
(6) Arezzo, Firenze, Grosseto, Livorno, Lucca, Massa e Carrara, Pisa, Siena.
(7) Ancona, Ascoli Piceno, Macerata, Pesaro e Urbino.
(8) Perugia.
(9) Roma.
(10) Aquila degli Abruzzi, Campobasso, Chieti, Teramo, Avellino, Benevento, Caserta, Napoli, Salerno, Bari nelle Puglie, Foggia, Lecce, Potenza, Catanzaro, Cosenza, Reggio di Calabria.
(11) Caltanissetta, Catania, Girgenti, Messina, Palermo, Siracusa, Trapani.
(12) Cagliari, Sassari.

Digitized by Google

Nei passati censimenti (1874, 1877, 1880, 1883) la pazzia prevalse sempre nei maschi, eccetto che nei manicomj della Toscana e del Veneto. In questo censimento i pazzi maschi prendono il sopravento anche nella Toscana. Soltanto nel Veneto perdura il predominio della pazzia nel sesso feminile.

Le cifre di popolazione calcolate per anni diversi da quelli del censimento che la Direzione generale della Statistica publica annualmente nei volumi del *movimento dello stato civile*, non sono molto esatte, particolarmente quando riguardano divisioni territoriali non molto estese. Infatti, la cifra della popolazione al 31 dicembre 1887, che è indicata nella Tavola precedente, è stata calcolata aggiungendo alla popolazione censita al 31 dicembre 1881 le cifre dei nati negli anni susseguenti e sottraendo la cifra dei morti, senza tener conto del movimento di emigrazione per altri comuni del Regno e per l'estero, nè del movimento di immigrazione. Per esempio nel calcolo della popolazione del Lazio non si tien conto dell'aumento avvenuto dal 1881 al 1887 nella capitale per immigrazione di operai, impiegati, militari, ecc., da altri comuni del Regno.

Ma noi in questo censimento dei pazzi, per la ridetta ragione del confronto di esso col censimento anteriore (1) non abbiam voluto che la popolazione si riferisse al 31 dicembre 1881, dove quella del censimento anteriore fu calcolata al 31 dicembre 1883. In questo quinto censimento le cifre della popolazione divise per sesso si sono calcolate al 31 dicembre 1887, e si sarebbe volontieri fatto il detto calcolo al 31 dicembre 1888, se fossero ultimati i lavori di spoglio

(1) *Quarto censimento dei pazzi ricoverati nei diversi manicomj ed ospitali d'Italia* 31 dicembre 1883. — Dall'*Archivio italiano per le malatie nervose, ecc.* Milano 1885.

Digitized by Google

per la compilazione del movimento dello stato civile in questo ultimo anno. Il lettore sa ora da quali cifre sieno ricavate le cifre proporzionali che appajono nella tavola III.

TAVOLA III.

Cifre proporzionali.

Compartimenti	*Quanti pazzi per 100,000 abitanti*			*Quanti abitanti per ogni pazzo*		
	Maschi	Femine	Totale	Maschi	Femine	Totale
Piemonte	78.7	68.9	73.8	1271	1452	1356
Liguria	136.0	128 0	132.0	735	781	758
Lombardia	103.7	100.0	101.8	964	1003	983
Veneto	83.2	112.2	97.5	1202	892	1025
Emilia	133.4	130.0	131.5	750	772	760
Toscana	109.2	109.8	109.8	916	910	913
Marche	120.8	103.4	112.0	828	968	893
Umbria	94.2	61.3	78.3	1062	1631	1278
Lazio	124.2	98.0	111.9	805	1020	894
Napoletano	39.2	22.4	30.7	2552	4465	3257
Sicilia	38.9	24.1	31.6	2573	4142	3167
Sardegna	24.3	14.9	19.8	4120	6710	5062
Regno	78.1	70.0	74.1	1280	1428	1350

Digitized by Google

In tutti i passati censimenti il primato della pazzia appartenne all' Emilia. In questo censimento invece è la Liguria che si mette alla testa delle altre regioni d'Italia per così triste prerogativa, e ciò anche senza tenere conto del fatto che i pazzi della provincia di Porto Maurizio sono quasi tutti inviati all'Ospitale di S. Anna in Como, e che mancano, come si è detto, le notizie per l'Istituto degli idioti aperto in Chiavari.

Ecco infatti come in linea ascendente sono collocate le diverse regioni d' Italia per la proporzione dei loro pazzi: Sardegna, Napoletano, Sicilia, Piemonte, Umbria, Veneto, Lombardia, Toscana, Marche, Emilia, Liguria. Tale proporzione però è in gran parte illusoria, dipendendo dalla quantità, qualità e notorietà dei ricoveri di pazzi esistenti nelle diverse regioni, dalla maggiore o minore facilità con cui in esse i pazzi si accettano o si dimettono, piuttosto che da una influenza che esercitino le regioni stesse nella produzione della pazzia. In ogni caso questa influenza farebbe aumentare date forme di pazzia, non la pazzia nel suo complesso.

Intanto vediamo anche l'Italia avvicinarsi alla proporzione di 1 pazzo per 1000 abitanti. Nel censimento del 1883 si ebbe 1 pazzo per 1476; in questo 1 pazzo per 1350; e la proporzione naturalmente cresce se vi aggiungiamo i pazzi detenuti, dei quali tratta la tavola seguente:

Digitized by Google

TAVOLA IV.

Censimento dei detenuti pazzi esistenti la sera del 31 *dicembre* 1888, *nelle Infermerie annesse agli Stabilimenti carcerari e nei Manicomj criminali.*

SEDE E DENOMINAZIONE degli Istituti	*M.*	*F.*	*Tot.*
1. Novara. Casa di reclusione (Pallanza)	7	—	7
2. Torino. Casa penale feminile	—	4	4
3. Genova. Bagno penale in Finalmarina	13	—	13
4. Porto Maurizio. Casa di reclus. (Oneglia)	6	—	6
5. Milano. Carceri giudiziarie	2	—	2
6. Padova. Casa di reclusione 7. Id. Sezioni cronici	10	—	10
8. Viconza. Carceri giudiziarie	1	—	1
9. Modena. Casa di reclusione	1	—	1
10. Parma. Casa di reclusione	3	—	3
11. Reggio-Emilia. Casa di custodia adulti	4	—	4
12. Firenze. Manic. criminale (Ambrogiana)	121	—	121
13. Lucca. Casa di forza	1	—	1
14. Pisa. Ergastolo e Casa di forza (Volterra)	14	—	14
15. Ancona. Casa penale cronici (Sinigallia)	8	—	8
16. Perugia. Casa di reclusione (Orvieto)	1	—	1
17. Roma. Carceri giudiziarie	1	—	1
18. Id. Casa di reclusione (Terracina)	3	—	3
19. Caserta. Manicomio criminale (Aversa)	157	—	157
20. Id. Bagno penale inval. (Gaeta)	11	—	11
21. Id. Carceri giudiz. (S. M. di Capua V.)	2	—	2
22. Napoli. Casa di osservazione a S. Eframo	1	—	1
23. Id. Carceri mandamentali (Pozzuoli)	1	—	1
24. Id. Bagno penale (Procida)	2	—	2
25. Salerno. Carceri giudiziarie	2	—	2
26. Bari. Carceri giudiziarie	2	—	2
27. Id. Casa penale inval. (Turi)	4	—	4
28. Lecce. Bagno penale (Brindisi)	6	—	6
29. Catanzaro. Carceri giudiziarie (Nicastro)	1	—	1
30. Palermo. Carceri giudiziarie	4	—	4
31. Trapani. Bagno penale (Favignana)	2	—	2
32. Cagliari. Bagno penale	2	—	2
Totale	393	4	397

Digitized by Google

Non è ora chi non veda l'importanza di confrontare il numero dei pazzi ricoverati nei manicomj criminali, e nelle infermerie degli stabilimenti penali col numero totale dei detenuti.

La Direzione generale della Statistica del Regno, interpellata su questo proposito, ha calcolato che per mille maschi dai 15 anni in su, della popolazione totale, se ne trovano 1.24 ricoverati nei manicomj, mentre per mille maschi detenuti nei bagni e nelle case di pena, vi sono 12.25 pazzi. Per le femine le proporzioni sono rispettivamente di 1.09, e di 3.08 per mille (1).

Dico che l'importanza di questo confronto è evidente, perocchè esso conduce al trionfo della nuova scuola antropologica criminale. Se infatti è tanto più frequente la pazzia nei detenuti che nella popolazione libera, non è giocoforza conchiudere che i delinquenti sono teste più o meno deboli e squilibrate, e facili a diventar preda della pazzia? Non dobbiamo anzi sospettare che la delinquenza sia in buona parte di essi una prima manifestazione della pazzia?

Nè ci meravigliamo della minor frequenza della pazzia nelle detenute confrontate coi detenuti. Il carattere mite della donna, come la preserva dal carcere, così anche la preserva dal manicomio.

(1) Ecco i dati sui quali fu fatto il calcolo:

	Maschi	*Femine*
Popolazione del regno da 15 anni in su . .	9600338	9700838
Pazzi nei manicomj	11895	10529
Pazzi ricoverati ogni 1000 abit. da 15 anni in su	1.24	1.09
Numero dei detenuti in stabilimenti penali (*a*)	30773	1298
Pazzi nei manicomj criminali e nelle infermerie di stabilimenti penali . . .	377	4
Pazzi per 1000 detenuti in stabilimenti penali	12.25	3.08

(*a*) Si è indicata la situazione al 30 giugno 1886, non avendosi dati più recenti.

Digitized by Google

La frequenza delle malattie da infezione negli alienati — *pel dott.* RAFFAELLO GUCCI, *medico nel Manicomio di Firenze.*

Uno dei più grandi progressi che abbia fatto la moderna medicina è indubbiamente quello, di essere giunta per mezzo del microscopio, a determinare la causa specifica di alcune malattie, e di essere pervenuta non solo a questo, ma di più a poter far soggetto di ulteriori studî questa stessa causa morbifera, e vedere in quali condizioni essa si moltiplichi e si espanda, in quali invece venga ad essere impedita nel suo propagarsi, od addirittura distrutta. Infatti, mentre prima la specificità di alcune malattie era solo traveduta dall' esame accurato dei fenomeni che esse presentavano nel suo nascere e nel suo svolgersi, ora invece gli anatomo-patologi sono giunti a ritrovare nei tessuti malati e nei loro prodotti morbosi la presenza costante di un dato micro-parassita, ed a toglierlo da questi, a porlo in condizioni adatte onde possa riprodursi, ad isolarlo completamente per mezzo di ripetute colture, ed avutolo a tal grado di purezza, a rinocularlo negli animali, ed avere col presentarsi in essi della identica malattia, la riprova matematica che questi da soli colla loro presenza sono bastanti a produrla. Una volta ciò messo bene in sodo, si è pure cercato di determinare in contatto di quali sostanze essi andassero a morire ed estinguersi, in quali condizioni di temperatura, di umidità e di asciuttezza dell'ambiente si raggiungesse questo medesimo scopo, venendo da ciò a risultare preziose conoscenze per la

Digitized by Google

igiene e per la terapia delle malattie, alle quali danno origine.

Ora questi microrganismi che in sè racchiudono le proprietà del regno vegetale ed animale e trovano quindi il loro posto nel regno dei protisti dell'Haeckel, e dai diversi osservatori hanno avuto le più differenti denominazioni, e che, tanto per citare gli ultimi nomi proposti, furono chiamati *microbii* dal Sédillot, *schistomiceti* dal Nägeli, *batteri* dal Cohn e dal Koch, è fatto ormai notorio come si trovino assai diffusi nell'aria che ci circonda, nelle sostanze solide e liquide, le quali andiamo ingerendo e come contaminino molti oggetti di nostro più comune uso, ma vi ha di più, come siano nostri ospiti, specialmente nella cavità orale, e ciò nelle più floride condizioni di salute; fatto per il primo notato dal Wernich e dimostrato giusto dalle recentissime ricerche del Netter e di altri valenti microscopisti.

Tocca dunque alla scienza fare ancora un passo innanzi e trovare per quali condizioni il nostro corpo presenti nella grande maggioranza dei casi una immunità alla loro azione perniciosa, e poi ancora per quali altre condizioni venga ad un tratto a mancare questa immunità, ed i microrganismi vadano acquistando od esercitando quelle nocive influenze di cui sono capaci.

Per riguardo alla prima questione si hanno già teorie ed osservazioni, fra le quali hanno incontrato maggior favore le idee del Metschinikoff, il quale ha emesso l'opinione convalidata dai fatti, come esistano in noi delle cellule chiamate da esso *fagociti*, le quali hanno per ufficio di incorporare e distruggere i diversi batterii, combattendo così una continua battaglia per la nostra esistenza, della quale i nostri antenati sono stati ben lungi di aver sospettata la esistenza. Per questo autore, anche la disparizione della coda

Digitized by Google

nel girino che sta per divenir rana, si dovrebbe all'azione continua e contemporanea di una falange di questi microscopici e voraci distruttori.

Per la seconda questione ancora non abbiamo una plausibile teoria, e solo dobbiamo contentarci se siamo giunti al punto di capire i mezzi e le vie per le quali possiamo risolverla, cosa non indifferente se si pensa alla completa ed impenetrabile oscurità dalla quale era prima circondata.

Fiduciosi che l'avvenire darà ragione anche di questa, torniamo al soggetto dell'immunità che gli organismi viventi possono godere a riguardo dei microrganismi patogeni, e senza discutere da quali cagioni possa essere prodotta, guardiamo in quali condizioni si vada estrinsecando.

Queste, già sappiamo, che ponno esser di due specie, naturali ed acquisite, per le quali ultime basta citare la refrattarietà di qualsivoglia essere vivente, una volta subìta una data invasione di batteri ed andarne nuovamente soggetto, preziosa conoscenza da cui appunto è nata la pratica delle vaccinazioni, che empiricamente ideata e posta in azione dal Jenner, ora ha potuto prendere tanta razionale ed estesa attuazione, nonchè nella prevenzione, nella cura di alcune malattie.

Per riguardo alle condizioni naturali di un organismo che servono a lui di scudo contro l'invasione dei batterii, abbiamo pure ripetute prove della loro esistenza, e sappiamo come taluni di questi non abbiano azione che sul solo uomo, altri sui vertebrati superiori, altri sopra un ristretto numero di animali.

Così, per prendere ad esempio il bacillo della tubercolosi, che è uno dei meglio studiati, noi sappiamo come esso nell'uomo trovi un terreno molto atto al proprio sviluppo, ma però in via eccezionale in taluni

Digitized by Google

individui anche avvenuta l'invasione può rimanere per anni ed anni paralizzato in un viscere, a preferenza il polmone, senza punto generalizzarsi, ed anzi può perfino giungere a guarigione il processo morboso del quale è stato cagione, mentre nelle cavie basta inoculare nella camera anteriore dell'occhio una piccola quantità di questi bacilli, perchè sempre e rapidamente si ottenga una diffusione di questi in tutti gli organi dell'animale, ed una rapida morte quale ultimo effetto.

Gli pneumococchi del Friedländer, ottenuti pure in gelatina per mezzo di consecutive culture ed iniettati negli animali, riproducono la polmonite nei topi, nelle cavie, nei cani, ma non nei conigli, ed a questo proposito si hanno sorprendenti differenze fra gli animali i più affini e più fra loro vicini nella scala zoologica. Si sa infatti come la setticemia studiata dal Koch sia facilissimamente determinabile per inoculazione nei topi domestici, mentre ne sono immuni i topi di campagna, e nei conigli provoca soltanto una affezione locale e di poca entità.

Il virus della setticemia dei conigli alla sua volta uccide sicuramente questi ed i topi bianchi, più leggermente, ma pure attacca i passeri ed i piccioni, ma non fa danno alcuno alle cavie ed ai ratti.

In un medesimo animale si può avere differente disposizione a seconda per anco della diversa età in cui si trova, ed è stato provato da ripetute esperienze come l'infezione carbonchiosa faccia facile presa sui cani quando sono giovani, mentre invece quando sono un poco invecchiati ciò avvenga così di rado da poter quasi asserire che essi ne siano immuni.

Le condizioni pure di temperatura dell'animale possono influire sulla sua contagiosità, e lo stesso bacillo del carbonchio il quale inoculato in tutti gli animali

Digitized by Google

a sangue caldo, fa sentire immancabilmente i suoi funesti effetti, rimane invece costantemente inefficace sugli animali a sangue freddo, nè mai si è potuto moltiplicare nelle rane e nei pesci.

V' ha di più; si può ora affermare che le alterazioni di un solo sistema in un dato organismo siano sufficienti a determinare in questo una maggiore o minore facilità a cader vittima di questi invisibili quanto pericolosi nemici.

Si hanno a questo proposito le recenti esperienze che Charrin e Ruffer (1) hanno comunicato nel passato marzo alla Società biologica di Parigi. Questi due sperimentatori hanno studiato la influenza, la quale il sistema nervoso può esercitare sulla infezione di un organismo, giovandosi della proprietà che ha il bacillo piocianico, messo in piccole e determinate dosi sotto la pelle di una cavia, a produrvi una reazione locale, resa manifesta per mezzo di una tumefazione e consecutiva ulcerazione. Avendo visto come la intensità delle alterazioni cutanee era maggiore a seconda che si aumentava, sempre dentro certi limiti, la quantità del virus inoculato, si sono proposti tenendo fissa la quantità della sostanza inoculabile e ad arte alterando la funzionalità del sistema nervoso di una data parte dell'organismo, di stare ad osservare se si avevano del pari cambiamenti negli effetti dell'inoculazione.

Sezionato a tale scopo in un animale il nervo sciatico di un arto, essi videro come dal lato della sezione si aveva infezione locale più pronta e più intensa che dal lato sano, e sezionando pure il pneumogastrico, essi del pari notarono come un centimetro cubico bastava per produrre infezione dei polmoni per via della trachea, mentre simil dose essendo integra la funzio-

(1) Vedi: *Riforma medica*, n. 71, 1889.

Digitized by Google

nalità del vago, non dava luogo a nessuna conseguenza nè locale, nè generale.

Gli esperimentatori si propongono in altre esperienze, di studiare quali effetti in questo senso possono produrre le lesioni sui centri stessi nervosi.

Nell'uomo naturalmente non è possibile procedere ad un simile genere di osservazioni, ed il Bordoni-Uffreduzzi (1) nel suo Manuale sui microparassiti, parlando appunto della proprietà che certi animali hanno di offrire un terreno propizio alla riproduzione di dati microrganismi, proprietà che può essere utilizzata per ottenere colture pure di questi, esce nel seguente periodo: « Se un tal metodo si potesse applicare anche nella specie umana, si verrebbe a conoscere assai presto la causa di molte malattie infettive, che ancora ci sfugge e che deve invece essere ricercata per altre vie che sono più indirette ed in parte ancora da studiarsi, perfezionando i metodi di ricerca attuale ». Essendomi vietato, di seguire sia pure da lontano, in queste vie indirette il distinto cultore di batterioscopia, mi è venuto in mente di seguire una delle poche vie dirette che possediamo, per studiare se date modalità del nostro organismo, lo rendano più o meno facile terreno allo sviluppo dei microparassiti, e di queste ho preso quella che mi veniva offerta dalla specialità di studî che mi occupano, ho cioè voluto vedere se quelle alterazioni nel campo del sistema nervoso che offrono gli alienati fosse conseguenza di tale cambiamento per l'intero nostro organismo da renderne più facile o da ostacolarne la moltiplicazione, fatto reso evidente, facendo per un momento astrazione dalle circostanze di vita, dal numero maggiore

(1) Bordoni-Uffreduzzi. *I microparassiti nelle malattie da infezione*, Torino 1887.

Digitized by Google

o minore di individui che ne fossero andati soggetti in una pari quantità di abitanti.

Però i dati statistici che mi sarebbero occorsi per risolvere in questo modo la questione, mi sono completamente mancati e per gli alienati e per i sani di mente, ed allora sono stato costretto a prendere un'altra via ed a ristringere l'osservazione solo al rapporto che passa fra la mortalità generale degli abitanti di una data provincia e quella data dalle malattie da infezione, e questo confrontare col rapporto offerto in tale provincia dalla mortalità generale data da un asilo di alienati, confrontato con quello che presentavano in esso le malattie dovute alla invasione di un microparassita. Di questi, onde rendere più spedite e facili le ricerche, mi sono contentato di ricercare i funesti effetti sul nostro organismo sia nelle persone sane che alienate, di tre dei più conosciuti e più universalmente diffusi non solo, ma eziandio dei più tremendi per il loro assalto, che il più spesso conduce alla morte l'individuo infetto, cioè dei bacilli della tubercolosi (Koch), dei diplococchi della polmonite (Fränkel), e dei bacilli della febbre tifoidea (Eberth), ciò che troverà scusa anche nel termine di raffronto, il quale mi è stato giocoforza di prendere.

La necessità di nuove ricerche in questo proposito, mi è stata imposta dalle opinioni già antecedentemente emesse in proposito (1), le quali sono fra di loro così contradditorie che è impossibile venire ad una qualche

(1) Thore. *Sur les maladies incidentes des aliénés.* — *Annales Méd. Psycol.*, 1844. 45.

Griesinger. *Traité des maladies mentales.* Trad. francese. Paris 1873.

Dagonet. *Nouveau Traité élémentaire et pratique des mal. mentales*, Paris 1876.

Digitized by Google

conclusione. Per prova ne andrò citando qualcheduna delle più opposte e più fra loro distanti nei risultati.

Per i primi osservatori le malattie somatiche tutte, erano rare nei pazzi in confronto ai sani di mente, ed il Richard Mead crede non solo che la natura abbia preservato i pazzi dalle altre malattie, ma ancora che la follia si impadronisca talmente di un individno da poter cacciare una malattia della quale sia in preda, e ciò non solo trattandosi di un piccolo incomodo ma anche dei morbi più gravi e più letali.

L' Ellis, benchè convenga che la follia tenda ad abbreviare la vita, pure ritiene gli alienati meno esposti degli altri uomini alle malattie accidentali.

Il Mason Cox è del pari convinto sia la follia un preservativo contro le comuni malattie, e dice di avere costantemente osservato come, sorta un' epidemia, gli alienati ne siano nella maggior parte dei casi esenti, e che s'anco ne sono presi, d'ordinario ne vadano a guarire.

Contro queste opinioni un poco troppo ottimiste se si vuole, che forse ebbero la loro origine nel fatto non essere stati gli alienati studiati in quei primi tempi come lo sono adesso, e una malattia anche di una qualche entità poteva facilmente sfuggire in essi alla osservazione, presentando quasi nessuna manifestazione da parte del malato dei segni subbiettivi, ed anche gli obbiettivi potendo in taluni casi essere poco pronunziati, si sono levati gli alienisti che vennero di poi, andando, come si vedrà, ad un eccesso opposto.

Mi occuperò per primo della tubercolosi come quella che è stata più studiata, ed ha nel senso delle indagini da me intraprese il vantaggio grande sulle altre di essere pressochè inguaribile e fatalmente mortale, per cui il numero dei morti viene molto esattamente a darci anche il numero dei colpiti.

In Francia l' Esquirol fu il primo a far notare la

Digitized by Google

frequenza della tubercolosi nella melancolia; asserendo di averla trovata 62 volte sopra 176 melancolici (35,22 per 100); negli altri alienati l'ha riscontrata molto più raramente o solo 28 volte sopra 277 casi (10 per 100).

Il Georget dice di averla osservata alla Salpêtrière, nella gravissima proporzione della metà dei casi di morte, ed il Calmeil nella proporzione di 38 per 100 e più frequente nella demenza.

Scipione Pinel ne ha raccolto 22 casi sopra 135 autopsie (16,29 per 100).

Il Dagonet sopra 428 decessi ne avrebbe riscontrato morti per tubercolosi 109 (25,46 per 100), ossia stando ai suoi calcoli il doppio appunto di quanto si riscontra nella popolazione libera a Parigi. Per questo stesso autore il Webster sarebbe andato alla proporzione gravissima di 1 tisico ogni 4 alienati, ed il Flemming quella di 1 ogni 8.

Il Clouston (1) nella sua memoria sui rapporti fra la tubercolosi e la pazzia, porta pure diverse proporzioni ottenute negli asili di Scozia, Inghilterra e d'America, che mi contenterò di riportare compendiate nella seguente tavola, nella quale la rispettiva frequenza è espressa dalla proporzione per cento.

ASILI	U.	D.	Tot.
Asilo Reale d'Edimburgo dopo il 1842	23	36	29
Asili Inglesi della Contea negli anni 1859-1863	13	18,6	15,5
Handell (Hitchmann) . . .	—	20	—
Morrisson (1428 casi) . .		—	11,5
Asili pubblici di Scozia dopo il 1858	25	32	28,7
Ospedale di Bethlem dal 1846 al 1860 (Hood)	11,7	18,3	15,3
Sette Asili dell'America del Nord (Workmann)	—	—	27

(1) Clouston. *De la tubercolisation et de l'aliénation mentale. Ann. Méd. Psycol.*, 1864.

Digitized by Google

Il Clouston, per le cifre relative al Manicomio di Edimburgo, le quali lo riguardano, si è curato di andare a rintracciare il rapporto fra le morti della generale popolazione e quelle per tisi, che ha trovato risultare del 20 per 100, mentre per gli alienati sale, come abbiamo detto, al 29 per 100.

Da queste proporzioni così elevate, che anche quando non sono paragonate con la mortalità per tubercolosi nei non alienati, evidentemente dimostrano una grande predisposizione nei pazzi ad andar soggetti alla tisi, discordano completamento le più recenti ricerche del Buri (1) a Basilea, il quale nel Manicomio ha riscontrate lesioni tubercolari 23 volte sopra 147 sezioni, cioè a dire nella proporzione del 15 per 100, mentre la tisi polmonare si trova in questa città nei non pazzi nella proporzione del 28 per 100; e ne discordano pure le ricerche del Peli (2), il quale confrontando 200 reperti necroscopici di alienati con quelli di 200 pazzi di mente, è venuto nella conclusione che la tubercolosi polmonare si rinviene nella proporzione del 23 per 100 negli uomini e del 34 per 100 nelle donne sane, mentre nei reclusi al manicomio si ha nella proporzione dell'11 per 100 per i primi, ed in quella del 18 per 100 per le seconde. Dalla stessa memoria tolgo che per il Duncan Greenles a Londra, la tubercolosi negli alienati sarebbe, in rapporto alle altre cause di morte, nella proporzione del 14,12 per 100 e per il Flechsing a Lipsia di 20 sopra 188 decessi, ossia nella proporzione del 10,63 per 100.

Anche riguardo la polmonite si ha disaccordo fra le

(1) Buri. *Ueber das Verhältniss der Tubercolose zu len Geistes Krankheiten,* Basel 1888.

(2) Peli. *Reperti necroscopici di dugento adulti alienati ed altrettanti sani di mente. — Archivio italiano per le malattie nervose,* 1888.

Digitized by Google

cifre portate dai diversi autori. Ne riporterò qualcheduna.

Il Bayle ha trovato la pneumonite rappresentare 1|9 circa delle malattie incidentali degli alienati.

Bouchet sopra 106 individui ha trovato che 24 erano morti per questa malattia da infezione (22,64 per 100).

Lawrence, chirurgo in capo a Bethlem, ha trovato che i polmoni furono rinvenuti epatizzati 23 volte sopra 72 autopsie, ossia nel rapporto di 31,91 per 100.

Aubanel sopra 105 dementi e maniaci ha visto 15 decessi per polmonite (14,28 per 100).

In confronto a questi dati, se togli l'ultimo molto sconfortante, stanno le già citate ricerche del Peli, il quale ha trovato che la polmonite negli uomini sani rappresenta una frequenza come reperto anatomico di 10 per 100 per gli uomini e di 14 per 100 per le donne, mentre negli alienati si ha per i primi 4 per 100 e per le seconde 3 per 100.

Per riguardo alla febbre tifoidea non esiste questa discordanza fra le statistiche offerte dai diversi manicomi, ma i più degli alienisti (1) sono d'accordo nel constatare la sua rarità negli alienati. Succede però che di quando a quando se ne abbiano delle epidemie, ma queste si verificano a lunghi intervalli, nè sogliono colpire un numero grande di ricoverati. Il solo Brunet (2) ritenendola pure rara negli alienati, la dice frequente nell'Asilo di Maréville a causa della cattiva disposizione dei locali, ma si noti come dal 1859 al 1879 furono constatati solo 26 decessi per febbre tifoidea, avendosi nel Manicomio fra esistenti ed ammessi una media all'anno di 1800 malati. Se devo dire la verità, mi pare che malgrado i locali infelici non

(1) Marandon de Montyel. *De la fièvre typhoïde dans ses rapports avec la folie.* — *Ann. Méd. psycol.*, 1883.

(2) Brunet. *De la fièvre typhoïde chez les aliénés.* Neuly 1880.

Digitized by Google

ci sia troppo per questo riguardo da lamentarne le conseguenze.

Facendo eccezione di questa ultima malattia da infezione della quale non mi resta che confermare quanto già è stato scritto, e riferendomi alle due prime, delle quali ho tenuto più innanzi parola, essendo impossibile da opinioni così disparate trarre alcuna nozione, la quale stasse a dare qualche lume sul quesito preso ad esame, ho per prima cosa cercato il rapporto, che, rispetto alla totale mortalità, presentavano queste malattie infettive nel Manicomio di Firenze, e l' ho confrontato con quello offerto dalle statistiche della mortalità generale nella medesima città (1), ma sembrandomi questo un troppo tenue contributo, nè atto come il responso d'una sola città a ben risolvere la controversia, mi sono giovato di altre molte statistiche, le quali per la gentilezza dei loro Compilatori si trovavano a mia disposizione, essendo state inviate in varie epoche al nostro Asilo, ed ho accolto quanti più dati in proposito mi è stato possibile di rintracciare, riunendo le proporzioni trovate in 21 manicomi d' Italia, ed in taluni per uno spazio non indifferente di anni. Una recente pubblicazione (2) del Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio mi ha permesso di ottenere nei diversi Comuni ai quali appartenevano questi Frenocomi la identica proporzione nei sani di mente, ma havvi solo un guaio, ed è che questo rapporto non comprende che lo spazio di tempo dall'anno 1881 al 1884 inclusivo.

Avanti di procedere a questa esposizione riporterò i dati ritrovati nel Manicomio di Firenze in quel tempo

(1) *Bullettino della Società d' Igiene,* Firenze.

(2) *Statistica delle cause di morte nei Comuni capoluoghi di Provincia e di Circondario e delle morti violente avvenute in tutto il regno.* Roma 1882-1885.

Digitized by Google

Tavola I.

MANICOMI	mente durante gli anni 1881-84			
	TI AVVENUTE PER			
	Polmonite		Febb. tifoidea	
	Numero effettivo	Proporzione per cento	Numero effettivo	Proporzione per cento
Novara	1050	29,15	111	3,08
Brescia	952	10,16	545	5,82
Mombello	4631	11,96	1228	3,17
Venezia	1926	12,56	309	2,01
Torino	4668	19,23	944	3,89
Alessandria	821	12,21	111	1,65
Ferrara	1107	11,03	377	3,76
Parma (Colorn	838	14,20	157	2,66
Reggio Emili	1142	17,54	132	2,02
Bologna	2219	14,97	340	2,30
Imola	448	12,15	75	2,03
Pesaro	542	15,54	62	2.13
Firenze	2580	14,16	567	3,11
Lucca	496	10,11	240	4,89
Siena	457	12,74	103	2,87
Ancona	879	16,45	109	2,04
Perugia	912	15,97	133	2,32
Fermo	282	12,07	53	2,26
Roma	4876	14,60	550	1,64
Aversa	12990	19,00	1641	2,40
Palermo	2784	11,69	1308	5,49
	46600	15,15	9095	2,95

NB. — Per errore, nel Manicomio di Lucca, furono considerati solo i pellagrosi morti per le tre indicate malattie da infezione. L'errore non altera sensibilmente che la sola media per i morti di tubercolosi, media che sarebbe (fatta la correzione e prendendo in detto Manicomio tutti gli alienati periti per tale malattia), di 9, 01 0/0, invece di 8, 46 0/0.

(*) Le con tive all'anno 1871. Infatti in un lavoro dei dottori G niatria, anno 1879, rilevo per la tuber- colosi, come 3 inclusivo 805 decessi, dei quali soli 70 per tisi polm

Digitized by Google

Digitized by Google

nel quale mi è stato possibile fare un esatto confronto anno per anno. Dall'anno 1881 all'anno 1888 inclusivo si ebbe nel Manicomio un totale di 1205 morti, dei quali 80 (6,63 per 100) erano per tubercolosi, 43 (3,46 per 100) per polmonite e 27 (2,24 per 100) per febbre tifoidea; nel Comune, durante la stessa epoca, si ebbero 35421 morti, dei quali 5811 (16,14 per 100) per tubercolosi, 4851 (13,69 per 100) per polmonite e 1258 (3,55 per 100) per febbre tifoidea.

Starebbero simili dati come di leggieri si scorge a convalidare l'opinione che le malattie da infezione sieno più rare negli alienati; guardiamo però se combinano coi risultati più generali stati per lo avanti annunziati e che si trovano raccolti nella tavola seguente. In questa, non avendo ritrovato la proporzione data dai sani rispetto alle tre note malattie d'infezione, per i Comuni di Aversa e di Mombello, non essendo essi capoluoghi di Provincia o di Circondario, ho preso per il primo la proporzione data dal Comune di Napoli, per il secondo quella data dal Comune di Milano.

Un'altra osservazione devo pure premettere in onore della verità, ed è che per il biennio 1883-1884 nelle statistiche del Ministero di Agricoltura, sono stati insieme notati e raccolti i morti per polmonite, pleurite e bronchite, confusione, la quale rende molto più elevata di quello che sia in realtà, la proporzione per cento riportata in questa medesima tavola, data dalla polmonite in relazione alla generale mortalità. (*Tavola* I).

Come le risultanze totali delle due serie di dati statistici chiaramente dimostrano, dalla *Tavola* I, va a risultare la minore proporzione a riguardo della mortalità per malattie da infezione, che gli alienisti presentano in confronto degli altri individui rise-

Digitized by Google

denti in identiche località, la qual cosa sta con grandissima probabilità a dimostrare in essi una minor predisposizione, ad andar soggetti agli assalti con funeste conseguenze dei microparassiti patogeni.

So anche io come diversi appunti possano essere mossi a simile maniera di pensare, ma non mi sembrano di tal gravità da poter giungere a completamente infirmare i resultati ottenuti.

Per prima cosa abbiamo già notato come la conclusione sia tratta dalla mortalità maggiore o minore riscontrata nelle due classi d'individui per le tre principali e più frequenti malattie infettive, e potrebbe essere che queste malattie nei pazzi fossero più frequenti, ma presentassero meno gravità e quindi più di rado conducessero a morte chi disgraziatamente ne è côlto.

A questo proposito basta pensare alle infelici condizioni in cui si trovano i pazzi in confronto ai sani, una volta che siano alle prese con una grave malattia, per convincerci come questa ipotesi offra una molto remota probabilità. È frequente infatti il caso di vedere alienati affetti da gravi malattie ricusare perfino di stare a letto, ed agitarsi ed andare su e giù in camicia per la loro stanza in preda a delirio furioso, come non è raro che avvenga specialmente nei malati di polmonite. Non è poi ordinariamente a parlare di terapia, che talvolta non solo le medicine, ma sono ricusati persino gli alimenti, necessarissimi nelle condizioni di esaurimento alle quali vanno incontro, e la reclusione e la stessa malattia mentale, anche avanti di quella sopravvenuta, ha già deteriorato il loro organismo, condizioni tutte che insieme

(1) Mitchell. *Contribution à l'étude de la mortalité moyenne des asiles.* (*La mentale science*, 1879).

Digitized by Google

ci danno ragione della più grave mortalità la quale in complesso si suole riscontrare nei pazzi, spinta secondo le ricerche del Mitchell (1) fino ad una media di 8.3 0[0, mentre nei sani di mente si avrebbe solo quella di 1.7 0[0.

Eppoi, secondo è già stato notato, simile obbiezione non regge per la tubercolosi, nella quale l'esito è eguale in tutti gli individui colpiti, e, malgrado quindi non abbia valore la sopra annunziata ipotesi, si ha un numero maggiore di morti e quindi di colpiti nei sani per rispetto ai malati di mente.

D'altra parte, ammesso anche che in condizioni tanto sfavorevoli si avesse negli alienati una mortalità minore per rispetto ad uno stesso numero di colpiti, ciò non starebbe a dimostrare se non la minore predisposizione che il loro corso offre allo sviluppo dei microparassiti, e la maggior resistenza offerta dai loro organi al divenire facile preda di questi.

Altra obbiezione da farsi è, come non sia esatto il rapporto per riguardo al tempo, non offrendo i sani che solo lo spazio di quattro anni molto vicini alla presente epoca, mentre alcune statistiche di manicomi rimontano al 1847, ed allora può essere che le malattie infettive fossero ovunque in minor numero. Non vi ha dubbio ciò essere vero per quanto concerne la tubercolosi, la quale miete oggi più vittime di quello che non facesse qualche decade di anni fa, ma però la differenza non è tale da potere alterare di molto la conclusione generale: vi sono poi molte statistiche che si avvicinano o coincidono perfettamente con il quadrennio preso per raffronto, e si ha la riprova indiscutibile della minore predisposizione degli alienati negli ultimi confronti esatti stati fatti, fra cui quello da me praticato per il Comune di Firenze.

Un dato di fatto indubbiamente di una certa im-

Digitized by Google

portanza, e che non va trascurato specialmente per la tubercolosi, e come questa vada facendo un discreto numero di vittime nella prima età della vita, e pochi sono gli individui divenuti pazzi avanti di raggiungere 15 o 20 anni. Non posso a questo proposito correggere esattamente il vantaggio, che le statistiche dei sani di mente presentano a tale riguardo, mancando in queste la divisione per età, ma però farò osservare come si abbiano forme di alienazione congenite e fra queste l'idiozia presenti una certa facilità relativa ad andar soggetta alla tisi, cosa valevole a correggere per qualche poco la sovraesposta cagione di errore.

Altra considerazione pure in questo senso è che il numero delle morti, tanto per tubercolosi, polmonite e febbre tifoidea avvenute nei manicomi, sono certamente comprese nelle statistiche generali, e ciò aumentandone il numero, comprendendosi insieme i casi di morte dei sani e degli alienati, viene a far sorgere una altra cagione di errore, la quale pure tende ad attenuare le favorevoli condizioni offerte dagli alienati.

Un' ultima osservazione, ed è proprio il caso di dire in *cauda venenum*, è come negli alienati più facilmente possono sfuggire alla diagnosi dei medici più esercitati le malattie più gravi, mancando in esse talvolta persino la febbre, ed i più patognomonici segni obbiettivi, e non avendosi altro indizio che il rifiuto del cibo, il quale per ora mi è sembrato il segno più costante a verificarsi.

In questo caso però la cagione di errore deve essere molto lieve, ne credo i pochi casi, che potessero essere sfuggiti agli egregi compilatori dei cui dati mi sono servito, possano alterare se non in modo quasi incalcolabile i resultati ottenuti.

Digitized by Google

Malgrado poi che queste diverse obiezioni potessero anche condurre a far considerare come pari od anche leggermente maggiore, del che dubito molto, il numero di pazzi i quali muoiono per malattie da infezione, viste le cattive condizioni in cui questi necessariamente si trovano rispetto ai sani, crederei sempre in essi esistere una minor predisposizione, e ciò in specie per la natura stessa della malattia e le condizioni di agglomeramento in cui si trovano, facile a favorire il contagio e lo sviluppo di vere epidemie, nelle quali altrimenti si dovrebbe più frequentemente andare alle proporzioni del Georget e di altri osservatori.

Ma come si spiegano questi resultati di ossservazione, così di gran lunga differenti da quelli che sono andato raccogliendo in 21 manicomi d'Italia?

Più ragioni concorrono a spiegarli. Per primo possono essere originati dalle cattive condizioni igieniche dell'asilo in cui i malati sino collocati, poi dipendono anche da questo, che le statistiche necrologiche sono state compilate al tavolo anatomico e sono stati classati fra i tubercolosi quegli individui i quali avevano solo qualche nodulo tubercolare nel polmone, od in un altro viscere, mentre questi rimanendo circoscritti, se da una parte annunziavano la frequente opportunità d'infezione, dall'altra stavano ancora una volta a provare, quanto l'organismo invaso non era un terreno atto di coltura per i bacilli del Koch. Ciò resulta da avvertenza degli stessi autori, e dal resultato di molte necroscopie da me lette.

Se poi si dà uno sguardo alla precedente tavola, si vede come in generale i manicomi posti nel settentrione d'Italia, danno una mortalità per la tubercolosi più elevata che non quelli della media Italia, e meno ancora quelli delle provincie meridionali. Dunque

Digitized by Google

la rigidità del clima sembra avere una influenza funesta sulla produzione della tubercolosi nei paesi, e ciò io spiego per la necessità in cui sono in quelle regioni più fredde, di dover tener chiusi costantemente i malati nella stagione invernale, mentre anche in questa, se più temperato è il clima, si può nella maggior parte dei giorni far loro prendere aria pura nei giardini o nei passeggi coperti, nel mentre si provvede al cambiamento dell'aria viziata nei dormitorj e nelle sale di riunione. Quanto ciò sia propizio all'igiene delle malattie da infezione non è cosa che occorra di essere dimostrata, ed è dunque molto probabile per la massima parte sia dovuta quella elevata cifra per le malattie infettive, a che in quei manicomi situati in regioni molto più settentrionali, per le condizioni climatiche ed il genere di vita che impongono ai malati, questi siano e più facilmente soggetti ad andare incontro alla infezione, ed una volta in preda di questa più difficilmente il loro organismo ci possa reagire.

Quanto poi all'esaminare Comune per Comune il rapporto che corre fra la mortalità per malattie infettive e nei sani e nei pazzi, essendo ciò legato a cause del tutto locali ed in relazione anche all'epoca varia sulla quale verte l'osservazione, non credo potrebbe approdare a nessun concludente risultato; nè questo poi avrebbe che fare qui ove al contrario ho fatto tutto il possibile per giungere ad una conclusione generale.

E che questa sia stata raggiunta malgrado le molte obiezioni in contrario, e tutta in favore degli alienati, per riguardo alla maggiore immunità rispetto ai sani contro i più diffusi e pericolosi microrganismi patogeni, stanno a provare insieme ai risultati ottenuti le condizioni estrinseche ed intrinseche alla loro morbosa costituzione, le quali li dovrebbero mettere in istato da divenirne facile preda.

Digitized by Google

Fra le prime ho già più volte accennato all'agglomeramento, al continuo contatto, alle condizioni igieniche il più spesso inferiori al comune degli uomini. A questo proposito citerò un fatto che al punto in cui siamo della questione, e dopo tante prove della infeziosità della tisi (1), fa addirittura concorrenza coi famosi vasi di Samo, ed è come nell'Asilo succursale al nostro Manicomio non si era avuto nessun caso di tubercolosi, quando essendovi stato traslocato un alienato tisico, ciò valse a far ammalare altri reclusi che per lo avanti vi avevano goduto la più invidiabile salute.

Fra le molte sfavorevoli condizioni legate al loro stato morboso va principalmente notata la prostrazione grave ed il difettoso ricambio d'aria nei polmoni dei melancolici, la voracità dei maniaci che fa loro porre in bocca ed ingerire le cose le più infette, a cui sta vicino la coprofagia, così frequente ad incontrarsi in talune forme di indebolimento e di pervertimento delle facoltà psichiche.

Nei melancolici havvi poi l'alimentazione forzata, che necessita l'introduzione di siringhe nel nostro tubo alimentare, siringhe difficilmente state avanti disinfettate, che talvolta dopo aver passato ed essersi trattenute in bocca, per la resistenza del malato e nei varî tentativi stati fatti vengono introdotte nelle vie aeree.

Nei paralitici poi per la paralisi dei muscoli laringei,

(1) Fra gli esperimenti sugli animali a tal uopo praticati, mi piace ricordare quelli che presentarono all'Istituto Lombardo di scienze i chiarissimi psichiatri Andrea Verga e Serafino Biffi, e ciò molto avanti delle scoperte e degli esperimenti del Koch, al quale d'altra parte spetta il merito di averne scoperto e dimostrato il mezzo di infezione. — *Rendiconti del R. Istituto Lombardo* 1867-1868.

Digitized by Google

specialmente negli ultimi stadî, si ha frequente introduzione di cibo nelle vie aeree, e con questa possono per il polmone essere introdotti nell'organismo le più svariate specie di microrganismi.

Per riguardo alla febbre tifoidea, dovrebbero del pari essere molto predisponenti le frequenti alterazioni gastriche che si riscontrano negli alienati, non dovendo perdersi di vista ciò che scrisse il prof. Pacini a proposito di un'altra malattia da infezione, cioè che *chi ha lo stomaco buono digerisce anche il colera.*

***

Prima di lasciare definitivamente l'argomento veniamo ad una seconda parte, ossia, spingendo un poco più oltre le ricerche, tentiamo di indagare in quali forme morbose e mentali si abbia maggiore immunità, rispetto alle tre malattie da infezione attualmente prese in esame. In queste ricerche però mi è d'uopo limitarmi ai dati fornitimi dal solo Manicomio di Firenze, non avendo trovate le necessarie notizie nelle altre statistiche, oppure queste essendo così poco specificate da rendere poco proficuo il confronto.

Per far ciò bisognerà avanti tutto stabilire in qual rapporto numerico stiano fra loro le diverse forme di alienazione mentale nel nostro Manicomio, per confrontarlo poi col numero in ciascuna di queste ottenuto di morti, sia di tubercolosi, sia di polmonite, sia di febbre tifoidea. Per stabilire tale rapporto mi sono giovato del quinquennio 1884-1888, ed in questo ho insieme sommato gli esistenti al principio dell'anno con gli ammessi nel corso di questo per ciascuna forma di pazzia, vedendo in qual rapporto percentuale stavano rispetto al totale. Ecco quali sono stati i complessivi risultati ottenuti (V. *Tavola* II).

Digitized by Google

Digitized by Google

FORMA DI ALIENAZIONE	Rapporto per 0/0 indicante la loro relativa frequenza nel quinquennio 1884-88	TUBERCOLOSI			
		Uomini	Donne	Totale	Perce
Imbecillità	3,98	3	—	3	0
Idiozia	2,89	12	3	15	4
F. circolare	3,20	—	—	—	-
Manìa	18,30	9	34	43	11
Manìa intermittente .	0,90	—	2	2	0
Melancolia	18,94	23	20	43	11
Melancolia con stupore	2,67	13	8	21	5
Stupidità	0,35	8	6	14	3
Paranoia	5,63	5	6	11	2
Demenza	20,44	92	67	159	4
F. epilettica	8,66	24	17	41	10
F. isterica	1,63	—	1	1	0
F. puerperale . . .	0,56	—	1	1	0
F. paralitica	5,17	7	5	12	3
F. pellagrosa . . .	1,96	4	3	7	1
F. alcoolica	0,68	—	—	—	-
Delirio sintomatico .	—	—	2	2	0
	Totale .	200	175	375	-

Digitized by Google

Tavola II.

POLMONITE				FEBBRE TIFOIDEA			
i	Donne	Totale	Percentuale	Uomini	Donne	Totale	Percentuale
	1	5	2,42	—	1	1	0,75
	—	2	0,97	2	1	3	2,27
	1	2	0,97	—	—	—	—
	15	35	16,99	8	8	16	12,12
	4	4	1,94	—	1	1	0,75
	9	16	7,76	6	11	17	12,87
	3	4	1,94	5	7	12	9,09
	3	7	3,39	1	1	2	1,51
	6	12	5,82	1	—	1	0,75
	30	59	28,64	6	6	12	9,09
	6	24	11,65	5	4	9	6,81
	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	1	1	0,75
	4	25	12,13	6	1	7	5,30
	3	6	2,91	5	2	7	5,30
	—	—	—	1	—	1	0,75
	1	5	2,42	14	28	42	31,81
	86	206	—	60	72	132	—

Digitized by Google

Digitized by Google

Da questa *Tavola* II, si rileva come la tubercolosi sia egualmente poco frequente causa di morte nella mania e nella melancolia semplice, mentre lo sia piuttosto nella melancolia con stupore. La demenza cronica è la forma di alienazione più [di [gran lunga colpita, ed anche la demenza acuta o stupidità delle forme psiconeurotiche dà un minore contributo, ma sempre ragguardevole. Delle forme degenerative, se se ne toglie l'idiozia e la follia epilettica, le altre danno un contributo pressochè insignificante.

Prendendo infatti la media proporzionale per cento, tratta dal rapporto di annua frequenza delle forme psiconeurotiche (mania, melancolia e stupore, stupidità, demenza) ed insieme sommandole, si viene ad ottenere che queste forme rappresentano all'incirca il 60, 70 per 100 dell'intiero numero di ricoverati, mentre le forme degenerative (imbecillità, idiozia, follia circolare, mania intermttente, paranoia, follia epilettica, follia isterica) calcolate nella medesima maniera ne rappresentano solo il 26,89 per 100.

Ora nei morti per tubercolosi la media complessiva delle forme psiconeurotiche sale al 74,65 per 100, e quella delle forme degenerative scende a 19,45 per 100. Si ha dunque per questa malattia che non solo è meno frequente nei pazzi di quello che sia nei sani, ma che di più, i primi quanto più hanno stimmate di degene razione, ossia quanto più sono profondamente e durevolmente alterate le condizioni del loro sistema nervoso, e tanto meno in contrapposto sono in pericolo di andar soggetti all'infezione dei bacilli del Koch. E si noti a questo proposito che le forme degenerative essendo ad andamento cronico ed incurabili, una volta che l'individuo da queste affetto viene ammesso nel manicomio vi resta per lunghissimo tempo e nel più dei casi non vi esce, se non quando la morte viene

Digitized by Google

a porre un termine alla sua reclusione. Nè d'altra parte si obietti, come il predominio in numero delle forme psiconeurotiche tenga al poter essere la stessa tubercolosi causa di pazzia e naturalmente di questa classe, perchè abbiamo visto il maggior numero tenere precipuamente al largo contingente presentato dalla demenza, e colui il quale diviene alienato a causa di tisi, è ben difficile abbia il tempo di giungere all'indebolimento delle sue facoltà psichiche.

Condotto da argomento di stretta analogia, non posso tralasciare qui di notare, come di un'altra malattia pure grave e con esito il più spesso letale, si hanno casi, quasi eccezionali, negli alienati (1), e questa è il cancro, il quale a stare alle esperienze dello Scheurlein sarebbe pure di natura parassitaria e trasmissibile.

Siccome sappiamo come la regressione delle famiglie umane va portando, giunta agli ultimi suoi gradini, l'estinzione completa di queste con le follie più degenerative, la tubercolosi ed il cancro; questi fatti ci vengono ad insegnare come difficilmente si riscontrino uniti in uno stesso individuo, questi fattori di annientamento, mentre poi si vanno succedendo di padre in figlio scambiandosi l'un l'altro, chè già lo Schroeder Van der Kolk, ha notato come un padre etico possa generare un pazzo e viceversa, come il Trousseau aveva già notato l'alternarsi ereditariamente del cancro e del tubercolo.

Un'altra riprova di questa quasi incompatibilità che presentano fra loro tali differenti stati morbosi si ha relativamente alla pazzia, nel migliorare di questa ed anche nel passare a completa guarigione, quando avvenga nell'organismo, sul quale si è sviluppata, una data infezione di microbi patogeni, i quali colla loro inva-

(1) Morel. *Traité des maladies mentales*, Paris 1860, p. 449.

Digitized by Google

sione ne perturbino fortemente le funzioni. In dir ciò intendo parlare non della sola tubercolosi, ma della polmonite e meglio ancora del tifo, sulla favorevole influenza del quale sulle psicosi, si è impegnata battaglia fra il Nasse (1) ed il Villé, da cui sono emersi fatti indiscutibili in appoggio di simile favorevole risultato.

Passando alla polmonite, in questa si mantiene il predominio per riguardo alla demenza cronica ed acuta; ma cessa l'equilibrio fra le manie che prevalgono, e le melancolie semplici, le quali risultano in miglior condizione. Delle forme degenerative si ha sempre un maggior numero nelle follie epilettiche, alle quali in questo caso si aggiungono le paranoie.

La proporzione in questa malattia fra la psiconeurosi e le degenerazioni psichiche considerate in gruppo, dà un rapporto di 58,72 per le prime, e di 23,77 per le seconde, ossia, come si vede, confrontandolo con quello emerso dalla quantità numerica proporzionale, in cui stanno nel nostro Manicomio queste due grandi classi delle psicosi, si ha sempre un vantaggio in favore della forma degenerativa; ma questo però nella polmonite è andato a farsi sì piccolo da poter essere quasi trascurato.

Alla polmonite pare che predisponga molto la follia paralitica, avendosi per questa dopo la demenza la media proporzionale più elevata. Ciò sta a giustificare quanto già notai a proposito delle cattive condizioni nelle quali si trovano i pazzi rispetto i sani, a riguardo del pericolo di introduzione di batteri nell'interno del loro corpo, nei paralitici principalmente, per la insen-

(1) Nasse. *Sur les rapports de la fièvre typhoide et de la folie. Ann. Méd. Psycol.*, 1872.

Riva e Seppilli. — Lavoro citato.

Digitized by Google

sibilità e la paralisi della glottide, causa di frequente introduzione del cibo nelle vie aeree.

Nella febbre tifoidea ritorna l'equilibrio fra la mania e la melancolia, la demenza invece non figura che in forte diminuzione, mentre dà un bel contributo la melancolia con stupore.

Fra le forme degenerative ottiene sempre il non invidiabile primato la follia epilettica.

In questa ultima malattia da infezione, avendosi la media totale di 50,68 per 100 per le forme psiconeurotiche, e di 11,83 per 100 per le forme degenerative, torna a farsi accentuata la maggiore immunità presentata da queste ultime, fatto il quale riacquista quel significato che aveva quasi perduto nel confronto offerto dalla polmonite.

Nella febbre tifoidea si ha pure di notevole un grandissimo numero di stati deliranti, che il suo insorgere ha provocati, e che salgono al rapporto percentuale di 31,81, mentre questo è solamente di 2,42 nella polmonite, e di 0,52 nella tubercolosi.

Per riguardo ai due sessi non si ha molto da osservare di notevole. Nella tubercolosi e nella polmonite si ha un predominio degli uomini sulle donne, mentre si ha l'inverso nella febbre tifoidea.

Per la tubercolosi esce un poco dall'ordinario il numero più grande di donne che ne sono morte ed erano affette da mania, mentre negli affetti da demenza si verifica esattamente il contrario e più rilevante è il numero degli uomini.

Nella polmonite e nella febbre tifoidea nulla di notevole a tale proposito, se si toglie nella prima il predominio dei paralitici uomini morti per essa, ma ciò non avviene per altra ragione che per il maggior numero di uomini che sono colpiti da follia paralitica, e quindi non è degno di nessun rimarco.

Digitized by Google

Seguendo la stessa via di confronto fino a qui seguìta, e poichè ci siamo incamminati a considerare le differenze le quali potevano esistere fra sesso e sesso, guardiamo ora quale sia quella che corre fra gli uomini e le donne, riferendoci alla totale mortalità nel Manicomio di Firenze. Prendendo perciò il solito quinquennio (1884-1888), mentre in questo fu quasi eguale il numero dei ricoverati nei due sessi ed'anzi con leggiera prevalenza nel sesso femminile, si ebbero nella sezione degli uomini 408 morti (54,11 per 100) e 346 nella sezione delle donne (45,88 per 100).

Date simili proporzioni fra due sessi nella totalità delle morti, si ha per la tubercolosi la proporzione del 53,33 per 100 negli uomini e di 46,66 per 100 nelle donne, per la polmonite quella di 58,25 per 100 negli uomini e di 41,74 per 100 nelle donne, per la febbre tifoidea di 45,45 per 100 negli uomini e di 54,54 per 100 nelle donne. Da simile confronto viene a risultare come la prevalenza degli uomini morti per tubercolosi sulle donne sia quasi minima, più accentuata si faccia negli uomini morti per polmonite, e come sia molto accentuata quella delle donne morte per febbre tifoidea sopra i maschi.

Nulla altra particolarità degna di nota avendomi fornito i dati statistici da me raccolti, e mancandomi ogni mezzo per porre a raffronto la durata della malattia, il che è a dire la resistenza maggiore o minore offerta dall'organismo allo sviluppo progressivo dei batteri nei sani e nei malati di mente, terminerò con alcune considerazioni che mi richiama la natura stessa del soggetto.

Mentre i bacilli della tubercolosi circolando nel sangue invadono molto frequentemente la totalità dei nostri organi viscerali, sogliono questi rispettare, se togli poche eccezioni, i tessuti del nostro sistema nervoso,

Digitized by Google

il quale sembra da ciò evidente non offra alcun terreno propizio di coltura al loro sviluppo. Ora nella pazzia l'alterazione cerebrale, la quale suole portare sì estesi e sì considerevoli cambiamenti nella nutrizione e costituzione di tutti gli altri organi, valga forse ad esercitare sopra di questi tale azione da produrvi una peculiarità nella loro intima compage organica, che acquistino in parte di quelle proprietà di cui gode la polpa stessa encefalica, e da questo provenga la maggiore resistenza che i tessuti dei pazzi presentano a lasciarsi invadere dal bacilli del Koch?

È questa una ipotesi, la quale trova in certo modo appoggio nei resultati degli esperimenti sugli animali di Charrin e Ruffer (lavoro citato), i quali videro che sottraendo alla azione del sistema nervoso una parte dell'organismo, in questa trovava miglior terreno di coltura il bacillo piocianico: saranno però molto più concludenti a questo proposito i resultati delle esperienze, praticate allo scopo di osservare quale influenza vi eserciteranno le lesioni degli stessi centri nervosi.

Ho parlato più sopra della rarità colla quale il bacillo del Koch invade il cervello e la midolla spinale, ed è un fatto, che dei molti bacilli i quali possono invadere il nostro organismo con azione patogena, quelli i quali abbiano una prevalente azione sul nostro sistema nervoso sono in ben piccol numero, e ben di rado fanno risentire la loro funesta influenza, essendo loro necessarie speciali circostanze per il loro ingresso nei nostri tessuti, fra cui primissima una soluzione di continuo nella pelle, che altrimenti ci serve contro di questi di valido usbergo.

Fra le malattie da infezione, il cui virus inoculato nel sangue esercita di prevalenza la sua azione sul sistema nervoso, vanno citate la rabbia canina ed il tetano, ma attesa appunto la loro rarità e le speciali

Digitized by Google

circostanze in cui si producono non ho nessun dato per poter decidere se esse si sviluppino al contrario più facilmente negli alienati che nei sani.

Un'altra malattia nella quale, dato che sia di natura infettiva, si avrebbe pure maggior predilezione dei batteri per la polpa nervosa ed i suoi inviluppi, sarebbe il delirio acuto degli alienati.

La presenza di bacilli nel sangue e nell'orina di quelli che ne sono affetti, fu per primo riscontrata dal Briand (1), ed il Rezzonico (2) pure ne trovò nei tessuti nervosi sezionando un cadavere di un individuo morto di delirio acuto.

Qualche fatto clinico starebbe in sostegno di simile opinione e fra questi citerò il seguente che mi sembra molto dimostrativo della contagiosità della malattia. Nel Manicomio di Firenze fu ammessa or fa qualche anno, una donna affetta da delirio acuto, che era stata assistita a casa dalla sorella, colla quale coabitava. Pochi giorni appresso questa stessa veniva pure ammessa per essersi sviluppata in lei identica malattia, e della quale aveva avvertito i prodromi fino dal giorno in cui la prima ad essere colpita era tolta di casa.

Altro fatto sarebbe quello di verificarsi in una stagione due o tre casi di delirio acuto e poi stare lungo tempo senza vederne più alcuno. Da tre anni non ne è stato ammesso alcun caso nel Manicomio di Firenze, mentre mi ricordo di averne osservati tre ammessi a non molta distanza nell'anno 1883, od in piccolo come una larva di epidemia.

Le ricerche batteriologiche del Briand sono però

(1) Briand. *Recherches sur l'alteration du sang dans le délire aigu.* 1883.

(2) Rezzonico. *Contributo all' anatomia patologica del delirio acuto* Vedi questo *Archivio,* 1884.

Digitized by Google

combattute nelle sue conclusioni dal Voisin (1), che dice di aver ritrovato simili microorganismi in altre forme di alienazione mentale, purchè avessero piaghe sulla superficie del corpo, e dal Ball (2) che gli attribuisce solo allo stato tifoideo predominante in certi casi di delirio acuto.

Data simile incertezza sopra la sua natura, stimo inutile di far ricerche più estese, e solo mi limito a dire come, a stare a quello che ci fornisce di notizie il Manicomio di Firenze, esso sarebbe più frequente nei sani che nei pazzi, avendosi avuto un sol caso, in trent'anni, di un delirio acuto, insorto in alienato degente nel Frenocomio.

Ben difficile è dunque il decidere se certe malattie da infezione i cui microrganismi produttori attaccano più specialmente il sistema nervoso siano più frequenti negli alienati che nei sani, ma per quel pochissimo che è dato di congetturare non sfuggono alla regola generale, o per dir meglio collimano con il resultato delle ricerche da me intraprese, delle quali mi sembra di poter dare le conclusioni seguenti, cioè:

1.° Che gli alienati in Italia, in rapporto alla generale mortalità di un manicomio e di un dato comune, presentano una minore quantità di decessi per le malattie da infezione in confronto ai sani di mente, e che tutto autorizza a ritenere ciò sia il resultato di una minor predisposizione in essi ad andare soggetti alla infezione per microrganismi patogeni.

2.° Che questa minore predisposizione aumenta quanto più si va ad accentuare negli alienati quella speciale costituzione nervosa, propria delle forme degenerative.

(1) *Ann. Med. Psycol.* Mai. 1884, pag. 451.
(2) Ball. *Du délire aigu.* 1882. — Idem. *Encéfale*, 1886.

Digitized by Google

3.° Che in essi non si hanno notevoli differenze per riguardo ai due sessi, se togli una maggiore facilità nelle alienate ad andar soggette alla infezione tifica.

Firenze, maggio 1889.

Contribuzione alla nozione semiotica del tremore della paralisi progressiva, *per il dott.* L. Bianchi, *professore di Psichiatria e Dirett. della Clinica Psichiatrica nella Università di Palermo.*

Dopo gli accurati studii di Charcot, di Eulenburg, di Bruardel, di Marey, di Gowers, ed altri, con l'introduzione dei metodi grafici, possediamo oggi nozioni precise sui caratteri semiotici dei tremori. La loro distinzione in tremori oscillatorii e vibratorii, il numero delle scosse in un tempo determinato, la uguaglianza o disuguaglianza delle vibrazioni o delle oscillazioni, il ritmo, la sede e l'influenza che su di essi esercitano i movimenti volitivi sono tante caratteristiche, in massima parte dalla grafica messe in luce, che permettono, senza grandi difficoltà, distinguere l'una dall'altra le più classiche forme di tremore, come quello della paralisi agitante, della sclerosi in placche, del morbo di Basedow, dell'alcoolismo, quello essenziale e senile, ecc.

Meno di tutti è stato studiato il tremore della paralisi progressiva. In un recente lavoro il Preston (1) dice che il tremore della paralisi generale, nei primi periodi della malattia, si limita ai muscoli della faccia e della lingua, e che non ha alcuna caratteristica spe-

(1) *The medical Record*, 1889.

Digitized by Google

ciale, eccetto quello di colpire più specialmente i muscoli che servono ad articolar la parola. In quest' asserzione è racchiusa una inesattezza, che nasce ad evidenza da difetto di osservazione.

Scopo precipuo quindi di questa breve comunicazione è precisamente quello di far noti i caratteri semiotici di questa forma di tremore, abbastanza caratteristico, e spesso altresì molto precoce nella successione della ricca e funesta sintomatologia della demenza paralitica.

Il tremore della paralisi progressiva assume molti dei caratteri assegnati agli altri tremori. Così mentre a principio è spesso vibratorio, più tardi, a malattia inoltrata, può diventare oscillatorio. Dapprima può scomparire perfettamente con il riposo, a periodo più avvanzato della malattia si scorge anche nello stato di riposo, benchè più debole, a riprese, e forse sotto l'impulso di semplici eccitamenti psichici, che non si risolvono in movimenti volitivi, ma provocano solo fugaci emozioni. All'esordire della malattia, quando esso esiste, è decisamente tremore paralitico; a lungo andare, col progresso della malattia, anche quando non si sieno stabilite vere contratture, prende spesso la forma di tremore spastico. È meno localizzato di quello che crede il Preston, però che le mani, in più di due terzi dei casi, partecipano al tremore della faccia e della lingua, e non poche volte esso è più sensibile agli arti che alla faccia e alla muscolatura della favella.

Volendo trarre dalla grafica i caratteri più importanti di questa forma di tremore son proceduto allo esame di molti paralitici, che presentavano tremore accentuato, con gli apparecchi oramai comuni (un miografo Marey, o anche un cardiografo dello stesso autore, un tamburo scrivente sopra un cilindro registra-

Digitized by Google

tore con il regolatore Faucault, un metronomo, e un segnale Deprez).

1.° I tracciati 1.° e 2.° (tempo a mezzo secondo) dimostrano che, a periodo inoltrato della demenza paralitica, al quale si riferiscono, il tremore è oscillatorio più che vibratorio; per qualche momento però, senza che se ne possa indicare la causa, può divenire vibratorio, o almeno presentare oscillazioni più piccole e più uguali, come osservasi nel tratto V del tracciato 2.°

2.° Le oscillazioni del detto tremore sono aritmiche, sì che non serbano alcuna norma di tempo tra loro; in media se ne producono 4-5 per secondo (tracc. 1.° e 2.°).

3.° Esse sono assai disuguali, e questa disuguaglianza è quasi caratteristica di detto tremore. Tra le oscillazioni più piccole se ne notano alcune molto più estese, come veri scatti muscolari, che ricordano quelli della emicorea sintomatica, e che non sembrano provocate d'alcuna causa apparente.

4.° Il tremore della paralisi progressiva comparisce con i movimenti volitivi; cessa quasi completamente col riposo. I tracciati 1.° e 2.° sono stati raccolti sugli antibracci, facendo tenere disteso e sollevato fino al piano orizzontale l'arto all'infermo, tenendolo nella massima calma. Nel punto R si pone un sostegno sotto l'antibraccio, e s'invita l'infermo a riposarvi l'arto; la calma muscolare segue con notevole rapidità, e non è disturbata che da qualche singola e leggerissima contrazione (tracciato 1.° che si legge da destra a sinistra).

Il riposo non è nè così completo nè così rapido in tutti i casi, come puossi rilevare sui tracciati 5.° e 3.°, che si leggono da sinistra a destra (nel tracciato 3.° la fase di riposo comincia in R, esso appartiene ad altro infermo).

5.° Talvolta, durante il riposo, come quello cominciato in R del tracciato 3.°, si avverano piccole scosse

Digitized by Google

fibrillari, ed anche scuotimenti, come tremiti occasionali, alcuni visibili con l'osservazione diretta (SS), altri più leggieri messi in chiaro solo dal miografo. Trattasi qui di un paralitico malinconico, molto preoccupato, che ha tentato suicidarsi, che non ha notevolmente turbata la coscienza, ed è estremamente emotivo.

6.° È considerevole un altro carattere semiotico, che ho riscontrato frequentissimamente: l'inizio del movimento volitivo è contrassegnato da un gruppo di oscillazioni lunghissime, spasmodiche, come si vede nel punto M (momento in cui s'inizia il movimento) del tracciato 1.°, e del tracciato 3.° Alla convulsione del primo momento, pur continuando la contrazione muscolare, succede gradatamente una fase negativa, durante la quale le oscillazioni sono più uguali, e piccole, per ripigliare poco dopo i caratteri propri quali erano antecedentemente all'impulso volitivo.

7.° Ogni movimento, e con più ragione uno sforzo, compiuto da un altro arto accresce il tremore dell'arto sul quale non è punto diretto l'impulso volitivo. Sull'ammalato Br.... Giuseppe, che porta il miografo sull'antibraccio sinistro, disteso orizzontalmente, prendo il tracciato 4.° A un dato momento (in x) lo invito a darmi la destra, e a stringere la mia nella sua; il tracciato si modifica notevolmente. Ciò si verifica pure allorchè gli si domanda qualche cosa, e lo si obbliga a parlare. I tracciati 6.° e 7.° dimostrano che tanto la parola, quanto un movimento fatto compiere con l'arto inferiore dell'altro lato, provocano forti scuotimenti spasmodici nei muscoli in esame pure durante la fase di riposo.

8.° Lo sforzo talvolta aumenta ed esagera il tremore fino al grado di convulsione. Si determina in tal caso una condizione spasmodica con contrazioni interrotte coreiche, come rilevasi sul tracciato 8.°

Digitized by Google

9.° Il paralitico ben di rado riesce a frenare e a dissimulare il suo tremore, anche in principio, quando, notandolo egli stesso in deciso contrasto col suo sentimento di benessere, cerca nasconderlo invano allo stesso medico che glielo esamina.

10.° Dopo ripetuti sforzi, o con l'arto sul quale è applicato il miografo o con qualunque altro, succede un periodo di stanchezza, durante il quale, anche nel riposo, il tremore continua dapprima con tutti i caratteri del tremore primitivo, in seguito diventa vibratorio fino a scomparire del tutto. Ciò è dimostrato dal tracciato 9.° preso nella fase di riposo dopo i ripetuti sforzi, alcuni dei quali sono stati registrati col tracciato 8.°

Questi fatti semiotici dimostrano che in questo tremore, le stimolazioni successive, di cui risulta un movimento volontario sono molto rallentate come in tutti gli altri tremori; che manca la fusione delle energie dirette sopra un gruppo muscolare; e che invece vi è diffusione della forza psico-motrice, disperdimento per vie collaterali, anche lontane, in una maniera irregolare e aritmica; e dimostrano altresì che v'è anche produzione irregolare di energia, cioè incoerente ed incoordinata.

Pertanto essi, che sono abbastanza precisi ed attendibili, perchè riscontrati, con poche varianti, sopra quattro malati, sono ben lontani dal fornire la chiave per interpretare la genesi e il meccanismo del tremore in parola. In una malattia, in cui le lesioni del sistema nervoso sono così profonde e diffuse, qualunque ipotesi non può non lasciare i fianchi scoverti alla rotta del dubbio. Non è men vero però che indagini così fatte, se non permettono concludere sulla genesi del tremore in parola, autorizzano almeno a formolare

Digitized by Google

alcuni corollarii, che per la fisiopatologia della malattia non sono sprovvisti di qualche interesse. Essi dimostrano, tra le altre cose, che i fenomeni motori elementari e i fenomeni psichici sono improntati alla stessa legge, la quale si riassume nella incontinenza, nella diffusione, nella sproporzione, nell'aritmia, e nell'esaurimento pronto del dinamismo nervoso.

La disuguaglianza delle oscillazioni del tremore dei paralitici sta in un rapporto uniforme con la disuguaglianza e la mobilità incoerente dei culmini delle onde psichiche, che si sollevano irrazionalmente, e si abbassano con altrettanta rapidità per scomparire nell' oceano indisciplinato dell' inconsciente; e il facile insorgere anche nello stato di riposo di gruppi di contrazioni, come rilevasi in *s s* del tracciato 3.°, rappresenta nel campo motore ciò che, nel dominio psichico, è l' insorgere d' idee e di emozioni, senza legame associativo, o con legami deboli e lontani, così caratteristico in alcune forme eretistiche della paralisi progressiva. La diffusione dell'impulso motore volitivo sopra gruppi muscolari lontani, il difetto di fusione e di direzione delle correnti psicomotrici, che in alcuni paralitici si rivelano con una grande concitazione, allorchè parlano, e con la partecipazione di alcuni muscoli della faccia, che d'ordinario restano inerti nello stato normale, come rilevasi nel punto x del tracciato 4.° e nel tracciato 7.°, corrispondono precisamente al facile risveglio di rappresentazioni mentali, che appena, e non tutte, raggiungono la soglia della coscienza, e difettano di omogeneità, e sono quindi incoerenti.

La diffusione irregolare (disperdimento), come per qualunque altra forza della natura è dimostrato, porta per necessaria conseguenza, quando non vi ha proporzionata dinamogenesi, lo inflacchimento della cor-

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

rente principale, che nei paralitici si rivela sì nel difetto di critica e della profondità del pensiero, come nella debolezza dinamometrica del gruppo muscolare, al quale è diretta primieramente la corrente psico-motrice.

Il modo convulsivo con che comincia un movimento volitivo, come rilevasi in M del tracciato 1.° e del tracciato 3.°, corrisponde senza dubbio alla vivacità dell'insorgere delle rappresentazioni mentali nel paralitico, che si esauriscono nel loro elemento sensoriale. Se in uno di questi malati sorge la rappresentazione mentale del danaro, egli non ha di questo il concetto astratto, risultante dagli immensi usi che del danaro si fa negli innumerevoli bisogni della vita; ma a lui non si rappresenta che l'oro per sè, col suo splendore che inonda ed abbaglia la coscienza, con la sua quantità che seppellisce ogni altra rappresentazione mentale, non altrimenti che l'incoerente ed esaltato movimento che esaurisce sè stesso, e frustra tutta o parte della sua finalità.

Il tremore della paralisi progressiva più che essere privo d'interesse e punto caratteristico, ne ha invece uno grandissimo, sì per la semiotica che per la fisiopatologia della malattia di cui rispecchia presso che tutto il quadro clinico. Pur facendo la debita parte alla degenerazione dei nervi periferici nell'interpretarne la genesi, gli strettissimi rapporti di analogia che presenta coi fenomeni mentali della malattia, dimostrano quanta parte debbano avere nella sua genesi i centri nervosi corticali, la cui dissoluzione, funzionalmente, si esprime con la impropria ed incoerente dinamogenesi, e la irregolare ed incoordinata dispersione della forza psico-motrice, qualunque ne sia la forma, così caratteristiche della debolezza, in che va riassunto il concetto fisiopatologico fondamentale della paralisi progressiva.

Digitized by Google

Contribuzioni allo studio clinico degli spasmi — *pel dott.* LUIGI M. PETRONE.

I.

Su di una forma clinica, peculiare, di spasmo. (Nevrosi agitante).

Nel 1880 osservavo due casi di *spasmi peculiari*, affettanti il nosografismo della *paralisi agitante*. Le due osservazioni da me redatte vennero rimesse al giornale l'*Internazionale* di Napoli, acciò vedessero la luce. Dopo un certo tempo ebbi parecchie copie di estratti del lavoro, ma la mia memoria frattanto non vedeva la luce in tale periodico, per disaccortezza e per mancato accorgimento dimostrato dalla direzione e redazione dello stesso.

Trascrivo qui sotto l'una delle due storie cliniche da me redatte.

« N. S. A., di Ripalimosani (Sannio), d'anni 59, si presenta alla mia osservazione il 20 agosto 1878. L'infermo conta: che il 19 agosto battè le spighe di grano, si stancò, e si indebolì così che non potè continuare oltre il suo lavoro. Recatosi a casa, sempre più estenuato nelle membra, si accorse che incominciava a tremare per la persona, che il suo incesso era un poco incerto ed anche incoordinato, e che tendeva alla *propulsione*.

Stato attuale (21 agosto 1878). — L'attitudine generale assunta dall'infermo nella stazione verticale è affatto singolare. Il tronco e la testa sono inclinate in avanti; il collo è teso, e si direbbe che la testa fosse

Digitized by Google

fissata sopra una colonna alquanto rigida, se i movimenti intenzionati e provocati non riuscissero a farla muovere in tutti i sensi. I tratti della fisonomia sono un pochino immobili; le pieghe della fronte sono alquanto appariscenti; le palpebre sono molto aperte e mobili. Gli occhi sono poco espressivi, impauriti, fissi e diretti verso l'osservatore. La lingua e le labbra non tremano affatto; la deglutizione è fisiologica; le braccia sono alquanto allontanate dal tronco; gli avambracci sono semi-flessi; la mano, la quale non presenta nessuna disposizione particolare nelle dita, è fissata validamente sopra un bastone su cui l'infermo si appoggia per non vacillare. Le gambe sono ravvicinate, senza che i ginocchi si tocchino; se le gambe sono allargate l'equilibrio diviene incerto.

L'infermo si alza dalla sedia lentamente, ed è obbligato a consumare molta forza. Cammina con esitazione, e fa piccoli passi prima di affrettarsi a correre impulsivamente in avanti, con precipitazione (*propulsione*). Se all'infermo si tira l'abito da dietro il tergo, egli s'inchina in dietro, fa qualche passo vacillante, poi perde l'equilibrio, e pericola di cadere se non viene da me sorretto (*retropulsione appena accennata*). Il tremore è abbastanza accusato nelle membra; la testa è agitata o scomposta dalle scosse che le comunica il tronco, e può venire facilmente flessa ed estesa, (*assenza di rigidità muscolare*). Allorchè l'infermo fa uno sforzo per alzarsi dalla sedia, per stringere la mano propria, per camminare, per mangiare, ecc., il tremore della persona si accresce, e il respiro dell'infermo diviene dispnoico.

L'infermo avverte bagliori di vista, vertigini, stordimento leggiero; la sua intelligenza e memoria sono conservate. Il sonno è corto, ed è interrotto da dolori alla nuca ed al dorso, che si risvegliano spesso spon-

Digitized by Google

taneamente. La temperatura è normale; i polsi sono regolari, ma alquanto aumentati di numero (78 polsi al minuto).

Tutti gli organi sono sani.

Anamnesi. — L'infermo attesta che 5 anni fa ebbe un identico accesso di tremore, e ne guarì dopo pochi giorni, e confessa di aver sofferto per lo innanzi grandi dispiaceri, e di aver perduto i suoi beni; epperò vive meschinamente.

Ieri, dopo 9 anni (20 giugno 1889), riveggo l'infermo in discrete condizioni di salute. Egli non ha avuto più nel corso di tanti anni nessuna ripetizione dallo spasmo, ed è anemico.

Esame del sangue.

Il sangue è abbastanza scolorato. I globuli rossi, perfetti, di medie o di ordinarie dimensioni, esili, si raggrinzano e si deformano sollecitamente. I tre quarti del sangue rosso sono fatti da globuli rossi, imperfetti, isolati, spessi, indeformabili, di medie, di submedie, di semi-sub-medie e di piccole dimensioni, tutti ordinariamente sprovvisti di una zona grigia-lucente, centrale, e d'aspetto rosso-uniforme, e di struttura omogenea, amorfa. Abbondanti forme globulari, imperfette, di grandezza ordinaria, schiacciate, spesse ugualmente dappertutto, sbiadite, piattiforme, di struttura omogenea-amorfa, e di colore rosso-rosa, che si veggono qua e là isolate, e spesso con i contorni rilevati alquanto e ancora frastagliati. Esse sono un po' più grosse dei globuli rossi, imperfetti, sopra menzionati, dei quali costituiscono una varietà; e si accostano per le loro qualità fisiche ai globuli rossi, perfetti, dai quali se ne distinguono perchè il protoplasma centrale delle singole forme, corpuscolari, ematiche, offre un aspetto più chiaro, e più scolorato ancora di quello dei globuli

Digitized by Google

rossi, imperfetti. Dalla superficie di molti di tali globuli rossi, imperfetti, frastagliati, come ancora dalla superficie di molti globuli rossi, perfetti, deformati, pullulano globettini rossi, i quali si veggono raramente germogliare dalla superficie dei globuli rossi, imperfetti, innanzi designati, e di difficile deformazione. È un fatto rarissimo ad osservare nel sangue del nostro infermo la trasformazione dei globuli rossi, imperfetti, in globuli bianchi-grigi-cenerini-turchini, di terza generazione. Mentre che i globettini che provengono dai globuli rossi, e si isolano, e percorrono il preparato, s'ingrossano solo a poco a poco. Ciò è manifesta prova che nel nostro infermo la sanguificazione proceda lenta, che i processi metabolici, progressivi e regressivi dei globuli rossi, procedono stentatamente; onde la somma imperfezione della *ematopoiesi*, che si rileva nel sangue del nostro infermo, e della quale non conosciamo altro identico esempio; tanto più che l'aspetto, la forma e la grandezza dei globuli rossi di *Nicola* sono affatto differenti dall'aspetto, dalla forma, dalla grandezza e dalla reazione offerta dai globuli della *clorosi*.

I globuli rossi si veggono qua e là, ma raramente. I globuli bianchi-grigi, quelli grigi-cenerini-turchini o vitrei, e quelli bianchi-perlacei sono così modici di numero, che nel preparato bisogna andarli a cercare con molta pazienza per rinvenirli qua e là dove essi si ritrovano. Qualcuno di essi raggiunge le dimensioni di una piccola cellula gigantiforme, gravida di parecchi globetti bianchi-grigiastri-cenerini, e di diversi globettini grigi-aurei. Di tali globettini e globetti nel preparato se ne veggono pochissimi, e tutti in via di accrescimento per divenire quali globuli rossi, imperfetti, quali globuli bianchi-grigi-cenerini. I primi offrono il colorito bianco-grigiastro proprio dei globuli rossigni,

Digitized by Google

che vanno a poco a poco trasformandosi in globuli bianchi, di terza generazione.

Dal plasma del sangue pullulano liberamente globuli rossi, perfetti ed imperfetti, sbiaditi, e globuli grigiastri, e globuli grigi-biancastri, di numero modicissimo. Tale formazione globulare, plasmatica, procede stentatissimamente e con lungo ritardo ».

Un secondo caso affatto identico a quello sopra riferito, e che credo inutile descrivere, fu da me osservato anche nove anni addietro.

La storia clinica sopra riferita offre un nosografismo clinico tanto affine a quello che è proprio della *paralisi agitante* (del qual morbo testè ho avuto l'occasione di osservare e studiare un bel caso (V. *Sperimentale*, 1889)) che io e mio padre, C. Petrone, credemmo si trattasse addirittura di una tale *paralisi agitante*. Il dubbio era tanto più giustificato in quanto che era a me noto l'esistenza di una varietà singolare, cronica, saltuaria, del morbo di Parkinson, la quale si determina in via accessionale, scomparisce in maniera del tutto acutamente, per dopo qualche tempo riaffacciarsi di nuovo o per subire le medesime vicende, ovvero per non più scomparire ed assolvere l'andamento tipico, continuo, che le è proprio. Però aggiungo: che tali casi di Parkinson sono del tutto eccezionali, e non hanno nulla di comune col caso che ci è piaciuto sopra di descrivere. L'infermo che, nel corso di cinque e più anni, ricadeva ben due volte nell'accesso spastico, specifico, che presto si dileguava, e lo lasciava sanissimo, negli ulteriori nove anni è rimasto relativamente sano di corpo, quantunque inquieto di spirito per le disgrazie sofferte in famiglia, e sotto il peso della sua avanzata età, che tocca i 67 anni.

In quanto alla natura della forma clinica, ed alla localizzazione del disturbo nervoso che la determina,

Digitized by Google

trascrivo quanto nove anni addietro scriveva nella mia antica Memoria (consistente in una *Lettera aperta* diretta all'illustre estinto, maestro, prof. S. Tommasi) nella quale mi domandavo: « Di che natura è il processo morboso da me riferito? »

« È impossibile oggi rispondere adeguatamente a tale domanda, attesa la scarsezza delle osservazioni cliniche da me possedute, e la mancanza di un reperto anatomo-patologico noto.

« La prima opinione da me vagheggiata sulla natura di una tale forma clinica, tutta speciale per la sindrome dei sintomi che presenta, era quella di una *irritazione acuta* dell'asse *bulbo-spinale*, determinatasi in conseguenza di un disturbo circolatorio, ischemico, localizzato nel detto asse midollare, nervoso, centrale. Debbo francamente dichiarare che una tale opinione non mi sembrò esente da dubbii.

« Gli argomenti che mi determinavano ad abbracciarla erano alcuni di natura sperimentale, altri di natura terapeutica. Fra gli argomenti sperimentali annoveravo quello di un cane, le di cui arterie carotidi ed intervertebrali di uno stesso lato, messe allo scoperto e poi compresse istantaneamente con due pinzette, per lo spazio di un minuto primo, provocano bentosto movimenti spastici del lato opposto, e spariscono tosto che il circolo, cessando la compressione meccanica, si ricostituisce. Il quale esperimento non riproducendo affatto il tremore classico, singolare, della forma clinica da me esposta, non mi sembrò del tutto calzante, e veniva perciò da me posto da parte, quantunque rimaneva nell'idea che valeva la pena di non perdere di vista simili prove sperimentali, sempre opportune a ripetere, per potere apprezzare le variazioni fenomeniche, convulsive, possibili a determinarsi nel cane che s'opera nella guisa

Digitized by Google

sopra indicata, chè non bisognava dimenticare: che le attitudini peculiari, create sperimentalmente sul cane, come sopra è detto, fossero del tutto artificiose e speciali, e quindi affatto dissimili da quelle offerte dall'uomo soggetto a sforzi corporei; e perciò sotto ogni verso l'esperimento sopra menzionato, ed eseguito sul cane, non solo riusciva affatto insufficiente ad indurmi a valutare in via netta ed esatta la sindrome morbosa offerta dal nostro infermo, ma neanco permettevami di improvvisare una spiegazione adeguata al peculiare *spasmo agitante,* il quale è il sintomo più saliente della forma clinica, offerta da *Nicola.*

« Nè miglior sorte toccava agli argomenti terapeutici ai quali facevo capo per riuscire nell'intento sopra vagheggiato; perchè l'infermo guariva dopo 24 ore di riposo nel letto; e quindi si rimetteva troppo presto, per ritenere che i mezzi eccitanti e roboranti e calmanti, messi in giuoco nell'infermo da me e dal dottor C. Petrone, e protratti pel corso di 24 ore, avessero potuto spiegare una parte attiva nel ristabilimento, troppo prontamente effettuato, dello sconcerto nervoso, determinatosi così acutamente.

« Nemmanco mi permettevo di ricorrere all'ipotesi di una iperemia dei centri nervosi per spiegare la sindrome morbosa, clinica, Oltre che mancava l'appoggio dell'esperimento per sostenerla; oltre che vi si opponeva l'esito favorevole che ne seguiva, mi pesava contro lo scetticismo odierno, propugnato da distinti patologi intorno alle forme iperemiche dei centri nervosi (Nothnagel), per spiegare, non dico il tremore classico, agitante, del nostro infermo, ma neanco, aggiungo, gli sconcerti nervosi, che si notano nelle così dette *iperemie* dei centri nervosi, e che si addebitano a sconcerti primitivi, nutritivi, molecolari, delle fibre e delle cellule nervose dell'asse cerebro-spinale.

Digitized by Google

« Di guisa che io ero obbligato a collocare fra le così dette nevrosi centrali la mia osservazione clinica. Ma come si determinava questa peculiare nevrosi?

« Era cosa pur troppo accertata l'esistenza nel nostro ammalato di una predisposizione ad ammalare di sconcerti nervosi. L'infermo colto da un malanno nervoso recidivantesi dopo cinque anni, era, da oltre un decennio, rosicchiato da dispiaceri domestici, gravi, e da passioni d'animo di natura deprimenti; epperciò non c'è da meravigliarsi ch'egli ammalasse anche di una forma *nervosa, spastica*, *singolare*. Rimanevami soltanto a spiegare il modo con cui uno sforzo o una passione predisponente poteva dare incentivo alla forma nervosa specifica, tremolante: ma nel mio caso, come in molti altri casi morbosi di tremore di natura ignota, la fisio-patologia mi abbandonava del tutto; sicchè rimaneva un desiderio che io rimandavo all'avvenire, quello cioè che mi conduceva a stabilire il legame corrente tra uno squilibrio nervoso, che si suppone di natura nutritiva o di semplice lesione nella postura degli elementi molecolari della *mielina* e del *cilindro dell'asse* della fibra nervosa, e quello che corre fra certi atti morbosi, complessi, di natura motorii, che si svolgevano e si ammiravano nell'infermo. Non posso però passare sotto silenzio la notizia importantissima, cioè, che la virilità abbia un posto distinto fra i momenti disponenti al peculiare spasmo nervoso ».

In quanto alla sede probabile del focolaio morboso scrivevo così:

« Io credo che la zona centrale, nervosa, la quale determina il tremore peculiare possa essere designata sedere probabilmente nel *ponte di Varolio*, nel *peduncolo cerebrale*, nel *midollo allungato* e nei dintorni di essa. La prova di tale opinione è desunta in parte dall'analogia che si rinviene tra il tremore agitante e

Digitized by Google

gli altri tremori che si osservano nell'uomo e che sono più o meno bene studiati; in parte è desunta dall'esperimento eseguito sugli animali.

« Già innanzi ho tenuto parola di una speciale affinità clinica che corre tra la *paralisis agitans*, e la forma clinica da me descritta. La prima affezione morbosa è certamente provocata da alterazioni nei tratti nervosi, centrali, sopra indicati, i quali ora sono affetti in modo macroscopico, ora non presentano alcuna valutabile lesione, secondo attestano parecchi clinici moderni — ma secondo che io non ho giammai ritenuto. Parkinson, il primo fra i patologi e clinici che ebbe occasione di rilevare le alterazioni anatomo-patologiche della *paralisi agitante*, dimostrò in un caso di tal morbo un indurimento nel *ponte di Varolio*, nel *midollo allungato* e nella porzione *cervicale* del *midollo spinale*. Marschall-Hall trovò in un caso analogo una sclerosi del *ponte di Varolio* e dei *corpi quadrigemelli*.

« In un caso della Clinica di Oppolzer, pubblicato da Stoffella, il *ponte*, il *midollo allungato* ed i *cordoni laterali spinali* specialmente della porzione lombare, erano intersecati da *striscie bluastre, opache, di connettivo embrionale*. Lebert parimenti pubblicava un reperto analogo. In un caso di Rosenthal si rinvenne un *rammollimento* del *ponte*, e di una parte del *midollo allungato*, e, come accidentale complicanza, si notò la mancanza del corpo calloso.

« L'illustre Charcot, il primo fra tutti gli studiosi delle forme cliniche nervose, in un caso analogo di paralisi agitante rinvenne un *rammollimento dei peduncoli cerebrali*, una perdita della sostanza nervosa del *ponte di Varolio*, e multipli focolai di *rammollimento* del *midollo allungato*, ecc. Ora tali casi, il numero dei quali avrei potuto moltiplicare a piacere, perchè di essi la letteratura ne possiede a dovizia, appoggiano l'inter-

Digitized by Google

pretazione data al quadro fenomenologico del caso da noi descritto, e servono anche per dimostrare: che la paralisi agitante non pare sia una *nevrosi*, secondo inclina a ritenere lo Charcot.

« La sopra indicata localizzazione probabile della forma clinica dell'*agitazione* da me descritta, riceve anche un appoggio dal seguente fatto sperimentale: una rana avvelenata con nicotina trema per un certo tempo per tutto il corpo, qualora si inietta preventivamente nelle vene dell'animale il curare, ovvero si distruggano previamente i centri nervosi dello stesso, compresovi il *ponte di Varolio* ed il *midollo allungato*. Tutto questo dimostra il bisogno della integrità assoluta dei detti centri per prodursi le convulsioni tremolanti nei muscoli. Se mi si obbietta: che il tremore determinato nella rana abbia poca affinità con quello offerto dell'infermo da me studiato, io rispondo: che il primo tremore solamente mi serve come appoggio per stabilire con probabilità la sede dei tremore studiato da me nel mio caso, e da altri autori, ed anche da me (*Sperimentale* 1889), nel male di Parkinson.

« Un'opposizione alla localizzazione nell'istmo cerebrale della forma clinica da me descritta, potrebbe muovere dalla interpretazione della lesione grossolana trovata dall'Illustre Leyden in un caso di *paralisi agitante* del braccio destro, alterazione che si riassume in un sarcoma del talamo ottico, sinistro, congiunto a forte appiattimento del *ponte di Varolio*, epperciò di difficile interpretazione; e ciò maggiormente che le forme del tremore che si svolgono negli stati *ante-emiplegici* (Grasset) e *post-emiplegici* (Charcot), procurati da lesioni emorragiche, emboliche e via, dei ganglii cerebrali (*talamo ottico*, *corpo striato*), ordinariamente hanno poca analogia tanto coll'agitazione della forma agitante del male di Parkinson,

Digitized by Google

quanto con quella da me studiata avanti; quantunque il tremore potrebbe nel caso del Leyden essere anche del tutto attribuito alla compressione avvenuta nel talamo ottico e dintorni. Tanto più che, egregiamente, il celebre clinico di Berlino e della Germania, nella sua Memoria, fa motto anche di certi movimenti spastici, che potevano benissimo dipendere da una irritazione prodottasi nelle fibre nervose, le più periferiche, del tratto del peduncolo cerebrale intracapsulare, cioè in quel tratto di sostanza nervosa designata essere sede probabile dell'agitazione da me studiata in *Nicola*. Sicchè sotto tutti i riguardi, la sede della zona nervosa centrale, generatrice del tremore, che da me sopra fu designata e delimitata, rimane addirittura fissata, e non patisce eccezione di sorta.

« Che cosa poi possiamo dire del tremore provocato da una lesione localizzata nella sostanza corticale del cervello? In tutti i casi fin qui conosciuti il tremore non fu mai continuo: esso svolgevasi insieme ad un gruppo di sintomi peculiari, occasionati da una lesione diffusa nella corteccia del cervello (gruppo di sintomi del Griesinger) o insieme ad un gruppo di sintomi peculiari, spettanti ad una lesione dei centri cortico-sensitivo-motorii; e scompariva ben tosto sostituito prima da forme convulsive, ordinarie, e poscia da forme paralitiche per lo più instabili. In ultimo caso faccio a me stesso notare: come nessun caso di lesione del cervello e dei suoi ganglii, abbia offerto una forma clinica, curiosa e complessa tanto quanto quella dell'agitazione determinatasi nel nostro infermo; mentre che poi in varii casi di semplice tubercolosi basilare, meningea, circoscritta al *ponte*, si sa essersi determinato il *tremore*, la *propulsione*, la *retropulsione*, ed altro sintoma ancora.

« L'associazione delle idee sulla relazione fenomenologica, che corre tra la forma clinica della nostra

Digitized by Google

agitazione acuta, e quella del male di Parkinson, ci conduceva a pensare, che probabilmente anche il *midollo spinale* poteva essere affetto nel nostro infermo. E in prova di ciò ricordava come Joffroy in tre casi di *paralisi agitante*, seguìti da autopsia, rivelava nella *midolla* e nel *bulbo* le seguenti alterazioni anatomiche:

a) una obliterazione del canale centrale del midollo spinale, prodotta dagli elementi proliferati dello strato epiteliale dell'ependima;

b) una pigmentazione più o meno forte delle cellule nervose;

c) ed un aumento dei corpi amiloidi.

« Per queste alterazioni Joffroy metteva in rilievo la sede probabile spinale della *paralisi* di Parkinson. Lo stesso Autore in un altro caso di *paralisi agitante*, spettante al dott. Ball, nella *sostanza grigia* spinale, sita in vicinanza della *commissura* del midollo spinale, constatava una congestione venosa, congiunta a dilatazione considerevole degli spazii peri-vascolari. Il canale centrale non lo si rinvenne affatto obliterato, come nei precedenti tre casi, dalla proliferazione dell'epitelio dell'ependima, ma riempito da un essudato coagulato, identico a quello che si trovò intorno ai vasi congestionati siti accanto a spazi peri-vascolari, dilatati. Le cellule nervose non erano affatto pimmentate in una maniera eccessiva, nè si vedevano corpi amiloidi nel reticolo.

« Demange, in alcune autopsie di individui morti col morbo di Parkinson, rilevava alcune alterazioni del midollo spinale, le quali erano presso a poco identiche a quelle riferite sopra e spettanti a Joffroy.

« Le lesioni erano le seguenti:

a) una peri-ependimite, con obliterazione del canale dell'ependima;

b) una irritazione delle radici posteriori;

Digitized by Google

c) una sclerosi dei cordoni di Goll;

d) una mielite interstiziale, poco demarcata, disseminata, in qualche punto dei cordoni antero-laterali.

« Fra tali alterazioni era notovole la sclerosi dei cordoni di Goll, la quale fu rinvenuta anche da Charcot, nel 1872, nella *paralisi agitante.*

« Dal fin qui detto, camminando sempre con i dati dell'analogia nelle mani, desumeva: che il midollo spinale prendeva ancor esso parte probabilmente allo svolgimento della sindrome patologica dell' agitazione da me studiata; e così io spiegavo anche i dolori rachidici di cui si lagnava l'infermo. Ed in questa opinione mi confortava dal sapere: che il Longet e Carville, il Bert, il Legros e l'Onimus, dalle loro esperienze desumevano: che il tremore del tronco e degli arti può essere determinato non solo da una lesione dell' *istmo encefalico*, ma ancora da un' alterazione del midollo spinale.

Intorno alla differenza che corre fra la forma della agitazione peculiare da me descritta, e quella dell'agitazione paralitica, scrivevo così:

« I momenti causali dell' uno e dell' altro processo hanno molta affinità. Gli eccitamenti psichici, come lo spavento, che, quando nell' individuo c'è disposizione, determinano la paralisi agitante, nelle identiche condizioni, giusto il nostro caso, possono occasionare ugualmente l' *agitazione* sopra descritta. Negli adulti, a quanto pare, le cause traumatiche, come gli *sforzi muscolari*, ecc., possono destare il tremore agitante; mentre che il *tremore,* secondo le vedute moderne, si ritiene difficilmente possa svolgere il noto male di Parkinson. Si può anche dire che la *virilità* abbia il primo posto tra i momenti disponenti alle due affezioni morbose, tremolanti. Il tremore ne' due morbi è uno ed identico; ma i rimanenti sintomi, compresi

nella sindrome fenomenica dell'agitazione che noi abbiamo studiata, atteso la loro fugacità non possono essere paragonati con quelli del male di Parkinson.

« Il decorso dell' *agitazione* a noi dovuta, è acuto: la prognosi di essa, è favorevole. La cura della nevrosi si limita ai mezzi ricostituenti ed eccitanti l'organismo; e va raccomandato innanzi tutto, la *calma*, la *tranquillità di spirito,* ed il *riposo perfetto* ».

II.

Epilessia. — Nuova dottrina dell'epilessia.

Michelina Mariano, d'anni 65, nubile, è affetta da epilessia da 49 anni. Gli accessi epilettici si ripetono 3-4 volte nel corso del giorno, senza perdita della coscienza, con salivazione e ptialismo spesso sanguinolento. L' accesso comincia con un dolore e con una sensazione di stringimento, e di affanno localizzato nell'ipocondrio destro, nella fossetta gastrica, e nella regione cardiaca; la quale sensazione è seguita da una debolezza generale, da un respiro inceppato, e da qualche colpo di tosse. Ben tosto cresce l'affanno, e si determina una pesantezza nelle gambe, nel tempo stesso che la respirazione vien resa sempre più difficile, per ciò che i crampi clonici e tonici dei muscoli respiratorii impediscono la regolare dilatazione, ed in ispecie il completo restringimento del torace (espirazione a scosse). Nello stesso tempo l'inferma serra i due pugni, come di solito, nello stato interparossistico, e li fissa automaticamente l' uno nella fossa gastrica, e l' altro nella regione epatica. Con ciò l' inferma s' indebolisce vieppiù nelle sue forze corporee, si curva verso terra, e si siede in quella posizione che ritiene essere per lei più conveniente a scegliere. Chiude gli occhi, è cosciente, sente che il suo respiro è molto inceppato,

Digitized by Google

e prova la sensazione che suole conciliarle il sonno. In questo stato l'inferma continua a percepire ciò che accade intorno a lei, e ciò che le si indirizza. Conserva intatta la memoria, non può articolare parola, ed è impossibilitata a potersi muovere, continuando ad avvertire e a soffrire il senso di addoloramento, che dall'ipocondrio si estende verso la colonna vertebrale; pure sapendo di non essere colpita da convulsioni generali, e di emettere fuori della bocca saliva sanguinolenta durante l'accesso. E con ciò l'affanno e l'angoscia dolorosa, pettorale, cresce sempre più di intensità; e la debolezza generale s'aumenta, e l'inferma rilascia maggiormente le sue membra, le quali cadono estese pel proprio peso sul suolo.

Dopo 8–10 minuti l'inferma si ripiglia nelle sue forze, avverte un sollievo corporeo, proferisce replicatamente il motto: *Dio mio, Dio mio;* e continua a percepire il senso di dolorosa pressione, movente dal petto, resosi più tollerabile; e, se non è colpita da un nuovo accesso, si leva in piedi, e cammina con lentezza, un po' stanca, un po' indebolita nella persona, affatto stordita, con vista ora libera ora lievemente offuscata, e con assenza di rumori agli orecchi; e parla per via con la gente che incontra come fa di solito. Nel periodo interparossistico l'inferma avverte il senso di penosa angoscia, dolorosa, che muove continuo, ma lieve, dal petto. La sua intelligenza, la sua parola, la sua memoria, i suoi organi di senso, di locomozione, di escrezione, di secrezione, di digestione e di defecazione, sono sani. Tutto il giorno è in moto pel paese; e non lascia occasione alcuna per farsi visitare e consultare da qualunque medico che incontra, che conosce, e che va a ricercare anche nei paesi vicini della stessa provincia.

L'inferma è una bizocca; fa la vita delle religiose

Digitized by Google

donne che mendicano per loro e per la chiesa. È di buona morale, religiosissima e perfino superstiziosa. È sensibilissima alle impressioni morali, ed è nervosissima e irrequieta nella persona.

La testa è ben conformata, e le membra sono sanissime. Gli organi interni sono sani.

L'inferma nel corso della notte ha ripetuti parossismi, i quali si succedono l'uno all'altro, e non la lasciano dormire affatto, sicchè essa è molto turbata moralmente ed è anche irrequieta nel letto. Negli accessi il battito del cuore è accelerato ed i polsi sono frequenti e piccoli. L'inferma nel corso degli accessi convulsivi non scarica nè l'alvo nè l'urocisti. Michelina è povera, e si ciba di quel che il prossimo le somministra. La sua nutrizione è discreta. Non ha nè edemi, nè anemia imponente.

Esame del sangue. — Il sangue è alquanto sbiadito di colore. I globuli rossi, grossi e giganti, raggiungenti le dimensioni di 0,35-0,45 μ, sono rari, e solo in certe date condizioni indeterminabili, nei preparati in osservazione, a lungo andare, aumentano alquanto di numero per l'aggiunta di nuovi globuli rossi di ordinaria grandezza, cresciuti di volume; i globuli di ordinaria grandezza o corpuscoli rossi, ordinarii, del sangue, dal loro numero preponderante straordinariamente sugli altri globuli rossi del sangue, sono sovrabbondanti giusto il solito; i globuli rossi, sub-medii e semi-submedii, e *nani* propriamente detti, del sangue, sono alquanto cresciuti di numero, e raggiungono il volume di 1[2, 1[5, 1[8 di un globulo rosso, ordinario; i globetti ed i globettini rossi del sangue, colorati meno del solito, e raggiungenti, in ispecie, quelli che sono i più piccoli fra tutti, le dimensioni dei globettini rossi,

Digitized by Google

perfetti, che pullulano sulla superficie di taluni globuli rossi, perfetti, più o meno deformati, si rendono dopo alcun tempo assai esigui di numero.

Tutti i globuli rossi, perfetti sempre, del sangue dell'inferma epilettica, sono difficili a deformarsi, raggiungono il numero ordinario a riscontrarsi nelle donne di età senile, e sono di colore alquanto sbiadito, di uniforme struttura, amorfi tutti, e tendenti a riunirsi per formare fila, cumuli o pile a colonna, nelle quali i singoli globuli ancora tardi sono bene riconoscibili per forma, e distinti l'uno dall'altro ordinariamente. Essi hanno un indice alto di elasticità e di contrattilità.

I globuli rossi, imperfetti, grossi o giganti, medii o di ordinaria grandezza, sub-medii, demi-sub-medii, nani e piccolissimi (globetti e globettini) di calibro, alquanto scolorati, abbastanza numerosi, tendenti tutti ad ingrossarsi, e a divenire da *amorfi*, quali sono in origine globuli di struttura granulosa. È così che le forme gigantesche di volume si aumentano di nuovo in seguito alla prolungata osservazione microscopica, e talune di esse raggiungono notevoli dimensioni di volume. E alla fine mentre talune di esse, che lasciano pullulare notevole numero di globettini rossi, senza che perdàno nella loro struttura omogenea-amorfa, divengono delle grandi cellule giganti, rosse, le quali a poco a poco prendono i caratteri delle cellule giganti, grigie-cenerine-turchine, in seguito allo ingravidarsi dei globetti grigi-cenerini, delle più svariate dimensioni di volume; le altre forme corpuscolari, rosse, imperfette, si ingrossano, si ingravidano di globettini grigi-aurei e di globetti grigi-cenerini o turchini o vitrei, ecc., e si trasformano direttamente in cellule gigantiforme grigie-cenerine-turchine, di terza generazione, come le altre forme identiche, sopra menzionate. Nel preparato microscopico si veggono qua e là sulla superficie

di parecchi globuli rossi, perfetti od imperfetti, più o meno deformati, pullulare globettini rossi, isolati, rotondi, ben colorati, pur rimanendo inalterata la forma, la compattezza e la struttura granulosa-omogenea del globulo primitivo. Tali globettini rossi raggiunto che hanno una certa perfezione nella forma, si staccano dal globulo che li produce, si mettono in circolo, e s'ingrossano a poco a poco fino a toccare dimensioni di volume cospicuo, difficile ad esprimere con cifre numeriche. Di qui la genesi dei globettini, dei globuli nani e dei globuli semi-sub-medii e medii, rossi, di grandezza svariata, perfetti od imperfetti, che sopra passammo in rivista. Qua e là nel preparato microscopico, fra i globuli rossi, si notano delle grandi placche rosse, esilissime, raggiungenti spesso la dimensione di un globulo rosso, gigante, e suscettive, nel giro che fanno nel preparato microscopico, di accartocciarsi sopra sè stesse,e poi di nuovo spiegarsi.

I globuli rossi, imperfetti, hanno una doppiezza rilevabile, una struttura granulosa più grossolana di quella offerta dai globuli rossi, perfetti, con macchia grigia-lucente nel centro solitamente non caratteristica, una elasticità notevole, un colorito rosso, sbiadito, ed una notevole resistenza a deformarsi.

Sono degni di citazione certi globuli di svariata grandezza, di color *grigio*, che si mostrano qua e là isolati o per l'ordinario aggruppati e disposti in guisa, in mezzo alle lacune plasmatiche, da formare, quando sono parecchi globuli là riuniti, un pavimento a mosaico. Essi sono poco deformabili e giammai dalla loro superficie furono visti pullulare dei globettini o dei globetti; e in generale dimostrano un indice di contrattilità e di elasticità modicissima (*globuli intermediarii* fra i globuli rossi, imperfetti, ed i globuli bianchi-grigi).

Digitized by Google

I così detti globuli bianchi, giusto le mie ricerche, non sono affatto aumentati in numero, e constano formati: da globuli grigi-biancastri, da globuli grigi-cenerini-turchini o dorati o perlacei o vitrei o nivei o biancastri propriamente detti. Essi toccano le più diverse, graduate, variazioni di grandezza, e raggiungono spesso forme e dimensioni enormi, e costituiscono i globuli bianchi così da me detti di prima e seconda generazione, ossia i globuli bianchi preformati nel sangue. Tali globuli col tempo sono suscettivi di subire un lievissimo aumento nel loro numero a causa della trasformazione dei globuli rossi, imperfetti, in globuli bianchi di terza generazione così detti. Ed è così che fra i globuli bianchi si notano: i *globettini*, i globetti, i globuli nani, i globuli semi-sub-medii, i globuli sub-medii, i globuli medii o di ordinaria grandezza, i globuli grossi o giganti, e le così dette cellule gigantesche o gigantiforme. Tutte queste forme corpuscolari hanno un' attività di accrescimento rigoglioso, che si esplica nel corso di ore ed ore; ed è questa la ragione per la quale i globuli bianchi, che in origine sono omogenei-amorfi di struttura, in seguito ai cangiamenti che subisce il protoplasma di essi globuli, divengono granulosi d'aspetto. Ed offrono la più grande polimorfia in seguito al notevole metabolismo subìto dalle masse protoplasmatiche del globulo, le quali si ingravidano di zolle o masse di protoplasma, che assumono diversi aspetti, per foggiarsi ed aggrupparsi variamente nei singoli elementi corpuscolari, biancastri, ed anche nello stesso elemento corpuscolare, biancastro, a seconda che viene osservato in un tempo più vicino o più lontano della formazione del preparato, ed assumono le diverse modalità di forma che gl' istologi attribuirono alla *frantumazione* dei pretesi nuclei, che nei globuli bianchi, ovali, d'aspetto omogeneo-amorfo,

rarissimi, solo riescii a dimostrare. Al metabolismo continuo, visibile, progressivo, dei granuli e delle masse protoplasmatiche dell'elemento corpuscolare bianco, è dovuta la genesi endogena dei globettini grigi-aurei e dei globetti grigi-cenerini e bianchi-perlacei, che si sogliono mettere in evidenza negli elementi corpuscolari, bianchi di terza, seconda e prima generazione.

I globuli bianchi in seguito alla continuata osservazione microscopica vanno di solito relativamente aumentandosi di numero per l'aggiunta di globuli bianchi, provenienti e dalla trasformazione dei globuli rossi, imperfetti, in globuli bianchi, e originantisi liberamente dal plasma sanguigno. Molti di tali globuli bianchi si trasformano e si dissolvono nel tempo in cui altri di essi si squarciano o si dilacerano per emettere alla luce le loro giovani prole consistenti in globettini grigi-aurei e globetti grigi-cenerini o turchini o vitrei aurei o grigi-perlacei o bianchi-perlacei, isolati o aggruppati, che poi si vedono qua e là nel preparato microscopico, ordinariamente in via di evoluzione, e spesso anche in via di involuzione. I globetti grigi-cenerini si veggono qualche volta evolversi bene nel seno delle stesse grandi cellule gigantesche, grigie, cenerine, ecc., e rimanervi socchiusi per un tempo più o meno lungo.

I globettini grigi-aurei, liberi nel plasma, grossi quanto la capocchia di uno spillo piccolissimo, s'ingrossano a poco a poco, raggiungono le proporzioni dei globetti, ed offrono per lo più una distinta macchia o *zona* bianca, rifrangente la luce, nel centro del globulo. Ulteriormente tali globettini e globettini grigi-aurei o cenerini, raggiungono le proporzioni dei globuli bianchi o grigi-perlacei, per divenire globuli adulti grigi-biancastri, grigi-cenerini-turchini, grigi-vitrei-

Digitized by Google

dorati, grigi propriamente detti, grigi o bianchi-perlacei, delle più svariate dimensioni di volume, e proclivi a divenire cellule giganti, gravide o no di globetti e di globettini grigi-aurei o cenerini, secondo l'osservazione dimostra. I globuli rossi ed i globuli bianchi hanno anche una origine libera.

Del plasma del sangue incolore o colorato in rosso dall' emato-globulina disciolta nel plasma, che si raccoglie nelle lacune piccole o negli spazii là dove i globuli rossi od intermediarii rossi sono molto stivati, ovvero che si contiene negli spazii protoplasmatici, grandissimi, che si ritrovano in tutti i siti del preparato microscopico di sangue normale, che furono lasciati liberi dai globuli del sangue, isolati o riuniti in gruppi svariati, variamente conformati e grossi, ovvero dal plasma che si raccoglie principalmente sulla superficie degli strati sanguigni più o meno solidificati, hanno origine *globuli rossi*, perfetti od imperfetti, e *globuli bianchi*, nivei o cenerini-turchini-dorati o perlacei o grigiastri propriamente detti, e svariate masse polimorfe, di varia grandezza, rosse o bianche, che strozzandosi o segmentandosi variamente danno origine a nuovi globuli rossi o bianchi, e a nuove cellule giganti (rare) rosse o bianche, di varia forma e volume. Ordinariamente tali globuli rossi, dopo tempo, sott' occhio si trasformano in globuli bianchi-cenerini-turchini o dorati, ecc. L'identica sorte tocca alle cellule giganti, rossastre, che come i globuli rossastri, aventi la stessa origine libera, sono suscettive di ingravidarsi di forme globulari, piccolissime, e di trasformarsi in tal guisa in cellule giganti, bianche, o di dissolversi in mille guise. È da notare: che il plasma, per generare nuovi globuli, deve subire varie modifiche chimiche-fisiche, estrinsecantesi principalmente per caratteri di aumentata densità, vivificazione e rassodamento di esso, in

Digitized by Google

modo da dar luogo alla genesi di masse organizzate, amorfe, alla formazione delle quali prendono parte parecchie volte anche le svariate granulazioni protoplasmatiche, derivanti dalla dissoluzione dei globuli rossi o bianchi, come pure talvolta i globettini ed i globetti rossi o grigi o aurei-grigi o grigi-cenerini, ecc., capaci di sviluppo o suscettivi di fondersi colla massa protoplasmatica stessa, che va solidificandosi, ed assume prima l'aspetto amorfo e poi l'aspetto granuloso.

Tra le forme corpuscolari, ematiche, spesso si notano forme globulari, allungate, lamelliformi o linguiformi, sprovviste di nucleo, rosse o bianche, capaci di tornare col tempo, in condizioni opportune, ad essere nuovamente globuli rossi o bianchi, discoidi.

(*Continua*).

(*Dall'Istituto psichiatrico di Reggio Emilia*).

Il Massaggio nelle malattie mentali (1). — *Osservazioni del dott.* GIUSEPPE GUICCIARDI, *medico del Frenocomio di Reggio-Emilia.*

Da alcuni mesi, nel Manicomio di Reggio-Emilia, si è cominciato a far uso abbastanza regolare della *massoterapia.* Il numero delle osservazioni e i risultati con questo mezzo curativo da me fino ad ora raccolti, e che io m'accingo a riferire, non sono per anco tali da poter trarre da essi sicure conclusioni e da permet-

(1) Questa memoria ha dato argomento ad una comunicazione fatta al Congresso freniatrico di Novara, nella seduta del 13 settembre 1889.

Digitized by Google

tere di specificare le indicazioni per adoperare il massaggio nelle psicosi e in quelle malattie nervose, che sono legate con disturbi mentali. Sono persuaso che non è facile, in simile riguardo, posare bene le condizioni delle prove e veder limpido il legame causale e che è necessario un lungo tempo di esperienza e di pratica per acquistare una salda idea dell'azione del massaggio, senza essere tratti in inganno dai risultati apparenti, che si sarebbero forse ottenuti ugualmente con altri rimedi o che dipendono da altre circostanze. Tuttavia l'argomento quasi nuovo, specialmente in Italia, merita che vi si dia qualche attenzione e ciò è appunto che m' induce a riferire alcune mie considerazioni e le mie esperienze cliniche, qualunque siano.

***

Se pei neurologi il massaggio è stata una conquista e se per loro mezzo conosciamo esattamente l' influenze delle manovre, che gli pertengono, attive sul sistema nervoso, noi, medici alienisti, dobbiamo naturalmente essere curiosi di scoprire se ne potessimo trarre utile, e in qual misura e in quali circostanze. Per avviarci su questo sentiero, quasi inesplorato, forniti di metodi e di indicazioni sicure conviene, in modo preparatorio, avere intanto conoscenza dell' azione che le pratiche massatrici esercitano sulla pelle, sui muscoli e più di tutto sui nervi, perchè noi non possiamo agire sul disturbo psichico, se ciò è fattibile, se non che in modo indiretto producendo modificazioni più o meno estese ed intense più o meno influenzatrici sui tessuti periferici e riflessamente sugli organi centrali (1).

(1) Lassar. *Ueber Oedem und Lymphströmung bei der Entzündung* (*Virchow's Archiv.* Bd. 69, XXIX); — Mosengeil. *Ueber Massage, deren Technik, Wirkung und Indicationen* (*Archiv f.*

I fatti generali che gli esperimenti e la pratica hanno assodato sull'azione fisiologica del massaggio sono che esso, convenientemente usato,

1.° accresce l'attività della pelle,
2.° aumenta la forza muscolare,
3.° diminuisce l'irritabilità nervosa.

L'influenza sua poi può esercitarsi sul sistema nervoso

A) *indirettamente*

a) azione sui linfatici,
b) azione locale o generale sulla corrente sanguigna,
c) azione reflessa;

B) *direttamente*

a) azione eccitante muscolare e nervosa,
b) azione sedativa muscolare e nervosa.

Azione sui linfatici. — Le antiche sperienze fisiologiche di Colin, che riguardano le relazioni che intercorrono tra il flusso della linfa e i movimenti delle

klin. Chir. B. XIX, 1876, Berlin); — Zabludowsky. *Physiologische Wirkungen der Massage* (*Archiv f. klin. Chir.* 1884, Berlin); — Id. *Zur Massage-Therapie* (*Berl. klin. Wochenschrift.* 1886); — Tigerstedt. *Studien über mechanische Nervenreizung* (*i. Abth. Berl.* 1880); — Zederbaum. *Nervendehnung und Nervendruck* (*Arch. f. Physiol.* 1883); — Jacoby. *Massage in nervousdiseases* (*The Journ. of nerv. a. ment. disease*, 1885, New-York); — Pagliani. *Sul massaggio* e *Indicazioni del massaggio* (Due letture della *Collezione Ital. di lett. Sulla Medicina*, Serie II, 1882). Vedi poi, specialmente per la tecnica, i più recenti trattati: — Graham. *Massage: its history, mode of application and Effects*, New-YorkW. — Murrell. *La pratique du massage.* Trad. franç. 1888; — Stretch Dowse. *Lectures on Massage and Electricity in the curative Treatement of disease.* Edinburgh a. London, 1889; — Tibbits. *Massage and allied Methods*, 2 ed. London 1889, — Volpe. *Il massaggio e le sue applicazioni terapiche.* Napoli 1889, ecc.

Digitized by Google

membra, hanno dato campo al Lassar e al v. Mosengeil di assodare, sostenuti dalla pratica, la norma che il massaggio accelera sempre la corrente linfatica.

Azione sul circolo sanguigno. — Naumann e Schede hanno provato questa azione nel riscontrare che l'*irritazione leggiera* della pelle produce la contrazione dei vasi e quindi l'aumento della corrente sanguigna e che l'*irritazione forte* produce invece la dilatazione vasale e il rallentamento della corrente sanguigna.

Così si possono trarre nel riguardo alcune conclusioni utili:

1.° il massaggio ha influenza sopra l'accrescimento locale e generale della corrente sanguigna,

2.° eseguito per breve tempo, produce in sito contrazione dei vasi (*anemia locale*); eseguito a lungo, una dilatazione delle pareti vasali,

3.° agisce sopra la circolazione generale in modo riflesso accrescendo o diminuendo il potere di contrattilità dei capillari e così aumentando o diminuendo la velocità della loro circolazione.

Inoltre il Zabludowsky, con recenti indagini sui cani, ha notato che il massaggio per mezzo dei nervi sensitivi esercita un'azione riflessa sul pneumogastrico e quindi sul cuore.

Azione sui muscoli. — Il massaggio, come uno stimolo meccanico qualunque, agisce sul muscolo sia *indirettamente* per mezzo del nervo, sia *direttamente*. Auerbach, proseguendo le osservazioni di Pick e di Schiff, sulla *contrazione idio-muscolare*, ha trovato che un muscolo, battuto trasversalmente all'andamento delle sue fibre, si contrae nel punto dello stimolo, perdurando da 4" 5" m. in questo stato, anche dopo cessata la causa eccitatrice, e Danilewsky ha constatato espe-

Digitized by Google

rimentalmente che la scossa meccanica e la contrazione muscolare sono due fattori per la nutrizione del muscolo. Da questi concetti facilmente si trae il corollario seguente: — Il massaggio aumenta la nutrizione del muscolo in due modi come scossa meccanica e producendo una contrazione.

Ma vantaggiosi effetti del massaggio sui muscoli non sono solo questi. Zabludowsky, esaurito in un animale un muscolo coll'elettricità lo vedeva riprendere rapidamente tutta intera la sua energia dopo le manipolazioni del massaggio. Anzi egli nota: « i muscoli esauriti quindi massaggiati sviluppano maggior forza che non i muscoli non esauriti che non sono stati massaggiati. » Inoltre lo stesso Zabludowsky ha dimostrato sperimentalmente quello che è noto praticamente, e cioè, che la *contrattura* vien tolta dal massaggio. Egli produceva nei muscoli della gamba di un coniglio il tetano più volte, lasciando intercorrere intervalli di riposo di 10' m , sino al punto che il periodo di riposo non valesse più a togliere lo stato tetanico. Allora bastavano 10' m. di massaggio per fare riprendere tutta la loro energia ai muscoli.

Azione sui nervi. — Tutte le teorie sulla conducibilità dei nervi s'accordano nell'ammettere, che il nervo non è solo un intermediario dell'eccitazione, ma che può essere eccitato per sè stesso, lungo il suo corso. Questa condizione svela a prima vista l'importanza del massaggio, che vale ad influenzare il nervo in duplice maniera. Le manovre del massaggio, vere e proprie eccitazioni meccaniche pure, debbono essere considerate una per una nelle loro diverse modalità di *tapotement* o percussione, di *effleurage* o strofinamento, e di *petrissage* o impastamento, per ricavarne deduzioni e indicazioni proficue secondo i casi e le circostanze.

Digitized by Google

Tapotement: azione sui nervi motori. — La legge di Eckhard e di Wundt che può enunciarsi così, « una eccitazione meccanica continuata, la cui somma di azioni è incapace di produrre la contrazione muscolare è però capace di produrre un aumento di eccitabilità », serve di base alle seguenti conclusioni pratiche:

1.° Un leggero *tapotement* aumenta l'irritabilità del nervo,

2.° la vivacità ripetuta del *tapotement* accresce la contrattilità dei muscoli per mezzo dei nervi,

3.° il *tapotement*, sia leggero, sia forte, determina infine l'esaurimento del nervo.

Il Tigerstedt ci assicura poi dell'innocuità di queste pratiche, avendo provato che l'irritazione meccanica del *tapotement* non riesce mai a produrre nessuna particolare azione distruttrice del nervo.

Tapotement: azione sui nervi sensitivi. — De Watteville ha trovata vera la legge di Eckhard e di Wundt anche pei nervi sensitivi. Il massaggio, in conseguenza, può dirsi che agisce in modo analogo sui nervi sensitivi come sui motori. Allorchè vi è un dolore il *tapotement* infatti dapprima lo accresce, poi gradatamente lo viene togliendo e in fine arreca nella parte un completo sollievo.

Effleurage e *petrissage.* — La pressione come si ottiene coll'impastamento è uguale per l'effetto alla distensione del nervo collo strofinamento, come risulta anche dagli antichi esperimenti fisiologici del Valentin. Ora queste due manovre possono essere eseguite *in modo lieve* e *in modo forte* e i risultati cangiano col variare del grado dello stimolo meccanico.

Le esperienze fisiologiche di Haber, Ranke, Conrad e di Tigerstedt c'insegnano pertanto che l'irritabilità del

nervo s'accresce dopo una leggera distensione, ma che di nuovo decresce e s'attutisce quando la distensione oltrepassa un certo limite; e quelle di più alto valore del Zederbaum, che in seguito ad una forte pressione, applicata in una volta sola, l'irritabilità diminuisce rapidamente, rimanendo quindi stazionaria per un tempo abbastanza lungo, cessata l'azione meccanica. Ma, a proposito della durata dello stimolo meccanico terapeutico, conviene qui far anche tesoro dell'insegnamento di Luderitz, che ha provato che i nervi motori si esauriscono e si paralizzano prima dei sensitivi.

Da tutto ciò si ricavano le seguenti regole pratiche:

1.° L'*effleurage* e il *petrissage* si equivalgono per la loro azione;

2.° Queste manovre praticate *in modo leggiero* possono momentaneamente accrescere l'irritabilità del nervo;

3.° Praticate *in modo forte* fanno invece decrescere questa irritabilità rapidamente;

4.° I nervi motori risentono tali azioni più presto che i sensitivi.

***

In seguito a tutti questi fatti noi possiamo ritenerci in possesso di un potente mezzo modificatore di tutte quelle condizioni organiche che influenzano normalmente in modo assai sensibile il cervello e, nello stesso tempo, comprendere come tale influenza debba anche esercitarsi nello stato di malattia e come divenuta rimedio possa nella nuova condizione portare utili effetti almeno coll'alterare l'equilibrio morboso, che si è formato tra i sintomi somatici e i sintomi mentali. Ma vi sono altri fatti, per ora non numerosi di certo, i quali ci danno facoltà di credere che, per mezzo dei nervi eccitati meccanicamente, si possano portare azioni

Digitized by Google

notevoli di un ordine tutto speciale sulla corteccia cerebrale e, in conseguenza, sopra le più alte funzioni psichiche. Mi limito a riferire il più importante finora e il meglio conosciuto di essi. L'*effleurage*, il quale, come hanno trovato Mosengeil, Bergmann, Helleday e Gerst, induce *anestesia cutanea*, qualunque sia la parte del corpo su cui viene esercitato, in un individuo squisitamente impressionabile è il più delle volte capace anche di indurre uno stato di ipnosi profonda. Schneider ha constatato che negli animali lo strofinamento della pelle produce una contrazione continua muscolare, la rigidità delle articolazioni e la anestesia cutanea. In un'isterica che si addormenta mentre le si pratica l'*effleurage* non conviene vedere quindi quali gruppi di cause e di effetti, lo stimolo meccanico, le modificazioni dei muscoli e dei nervi periferici e le modificazioni della corteccia cerebrale?

Inoltre, per chiudere queste osservazioni generali, non si deve trascurare di far anche notare che il massaggio del collo praticato regolarmente, sia col metodo di Gerst, sia con quello di Weiss, sia infine con quello di Hoeffinger, può esercitare una sicura azione depletoria sul cervello e le sue membrane. Ciò del resto si capisce facilmente quando si pensi alla disposizione dei vasi sanguigni nel collo e si apprende medesimamente come si possa fare un impiego utile del *massaggio del collo* in tutti quei casi, in cui si vuole abbassare in breve tempo la pressione sanguigna endocranica.

***

Veniamo ora senz'altro a riferire i nostri casi clinici.

I. T. Virginia, d'anni 32. Eredità dubbia. Da cinque anni molteplici disturbi nervosi. Emianestesia sinistra; zone iperestesiche; fasi di sonno morboso con abolizione della coscienza;

Digitized by Google

convulsioni istero-epilettiche; contrattura permanente delle mani in flessione, degli arti inferiori in estensione. Per questo stato la malata deve giacere in letto. Si mostrava in conseguenza di ciò dimagrita, debole, anemica, dismenorroica; presentava atrofia dei muscoli della mano e dell'arto inferiore; aveva anoressia, stipsi, cardiopalmo, ecc. Su questo fondo poi s'impiantava un marcato disturbo mentale (lipemania isterica); sentimento doloroso, mancanza di volontà, idee di persecuzione, facile irritabilità. Molteplici sedativi e ricostituenti e l'uso continuato dell'elettricità faradica non avevano apportato apprezzabili miglioramenti, quando si incominciò col massaggio generale, due mesi e mezzo or sono. Ad ogni applicazione, fin dal principio, teneva dietro un senso di calore diffuso e piacevole, una stanchezza dolce, un'anestesia non profonda totale; il polso si faceva più lento e sostenuto, la diuresi abbondante, l'appetito, nella sera, migliore, l'umore assai più sollevato e confidente. Ora, dopo 30 applicazioni, si riscontrano in essa le seguenti modificazioni stabili: peso del corpo accresciuto, i muscoli atrofici sono alquanto ingrossati e più resistenti; è possibile vincere artificialmente senza produrre forte dolore la posizione rigida delle membra contratte, la costipazione è cessata, l'appetito eccellente. Insieme a ciò dal lato psichico si ha che le idee melanconiche persecutive sono del tutto scomparse e che la malata si mostra anzi piuttosto allegra e vivace, desiderosa della conversazione e piena di speranze, non ostante la sua triste condizione che la tiene ancora immobile o quasi sul letto. Rimangono però inalterate in essa la facile irritabilità, la malevolenza, gli odii e le simpatie repentine, ecc., insomma quel fondo psichico che si definisce « carattere isterico ». Le convulsioni e gli accessi di sonno si sono fatti forse un po' più radi, ma conservano sempre la loro intensità.

II. B. Emerenziana, d'anni 20. Padre alcoolista. Arresto di sviluppo fisico e psichico. Ha mestruato la prima volta pochi mesi or sono. Dismenorrea. Poco dopo ha incominciato a soffrire di lievi convulsioni toniche transitorie e di disturbi psichici di carattere lipemaniaco. Voleva morire, piangeva, stava immobile: era magra, aveva edema alle gambe. Si sono fatte a giorni alterni 20 applicazioni di massaggio generale coi metodi di Metzger.

Digitized by Google

L' edema è scomparso pel primo, gli accessi tonico-convulsivi sono divenuti radi; il peso è cresciuto di cinque chilogrammi e la mestruazione mancante da due mesi si è riordinata. In modo graduale la mente si è fatta meno confusa e le idee melanconiche si sono presto sbiadite e scomparse: essa si è fatta persino p r qualche giorno di una esagerata festività bambinesca. Naturalmente è rimasto invariato il fondo degenerativo psichico.

III. C. Giacomo, d'anni 34, farmacista. Nessuna labe gentilizia nota. Cervello per lo innanzi apparentemente intatto. Ha abusato di alcool, quindi di cloralio. Ha avuto in seguito a ciò disturbi nevrastenici su cui ha messo radice una *paranoia rudimentaria* di carattere per così dire acuto (idee fisse ipocondriache, agorafobia). Era anemico, debole, aveva dei tremori diffusi. Gli sono state fatte 30 applicazioni di massaggio generale e si è ottenuto in modo rapido un miglioramento fisico e mentale così marcato, che si è potuto licenziare il malato, essendo stato richiesto dalla famiglia. A casa, dopo un periodo di venti giorni in cui non ha fatto alcuna cura, ha ora di nuovo presentato qualche idea depressiva e un certo grado di confusione e di eccitabilità psichica.

IV. F. Maria Luigia, d'anni 24. Padre stravagante. È sempre stata dismenorroica. Da quattro anni soffre di follia del dubbio: ultimamente presentava inoltre, quale fase evolutiva del delirio cronico incompleto, ben spiccato il sintomo della *paura del contatto* (misofobia). Ha fatto fino ad oggi 18 applicazioni di massaggio generale. Miglioramento notevole. Le idee misofobiche sono del tutto scomparse (la sensibilità cutanea si è ugualmente da per tutto un po' attutita); rimane la condizione dubitativa morbosa della mente con paresi della volontà, poco differente di prima. La mestruazione è stata regolare e senza dolori. Appetito e sonno migliori. Al massaggio si è fatto precedere qualche volta la doccia a pioggia generale.

V. G. Annita, d'anni 26. Sorella pazza. Era d'indole mite, assai religiosa. Comparsa tardiva dei mestrui, in seguito mai regolari. È malata da sei anni di quella singolare forma morbosa che si conosce colla denominazione di *catatonia*. Durante

Digitized by Google

una fase di stupore le sono state praticate alcune manovre di massaggio, con intervalli irregolari da persona non ancora pratica ed esercitata. Scomparsa degli edemi e della cianosi, miglioramento leggiero delle contratture, lieve e transitorio risveglio della sensibilità cutanea, aumento della secrezione urinaria e salivare; nessuna modificazione apprezzabile dello stato mentale.

VI. S. Camilla, d'anni 28. Eredità nervosa. Costituzione psichica anomala. Primo accesso d'alterazione mentale al 14° anno. In seguito *pazzia periodica*. Il massaggio da persona non perfettamente abile fu praticato, fuori da ogni sorveglianza medica, per qualche tempo in un periodo di depressione stuporosa attiva con idee persecutive e con impulsi suicidi. I risultati dal lato fisico furono discreti in quanto che dileguarono gli edemi, aumentò alquanto il peso del corpo, scomparve la stipsi; dal lato psichico invece non si notò alcun effetto utile ben chiaro.

VII. R. Maria, d'anni 44. Lipemania allucinatoria di persecuzione. Fase di stupore attivo. Come nel caso precedente fu fatto il massaggio per poche volte e appunto nella stessa epoca e dalla stessa *massatrice*. Il risultato fu analogo: cioè discrete e vantaggiose modificazioni periferiche cutanee, nessuna variazione nel delirio.

VIII. C. Teresa, d'anni 43. Nessuna disposizione ereditaria nota. In seguito a grave patema lipemania allucinatoria con tendenze suicide: fisionomia cupa, immobilità del corpo, rifiuto del cibo. Regolarmente e da persone abili, sotto la sorveglianza medica, è stata sottoposta due mesi e mezzo dopo lo sviluppo della psicosi a circa 20 applicazioni di massaggio generale col metodo di Metzger. Si è notata per la cura una notevole graduale trasformazione della forma morbosa psichica. È scomparsa la sitofobia, le idee suicide si sono illanguidite, la depressione si è fatta minore Anzi la malata ha finito per prendere un contegno sciocco, rideva facilmente, parlava tra sè. Infine si è avuto un forte eccitamento con delirio erotico. Espressione languida e lasciva, tendenza a togliersi le vesti, masturbazione sfrenata. La nutrizione

Digitized by Google

che aveva visibilmente migliorato è decaduta subito ed essa si è fatta emaciata, incerta, con tremori diffusi pel corpo. Il massaggio è stato sospeso.

IX. S. Drusilla, d'anni 47. Eredità nervosa. Ha sofferto di disturbi isterici. Si trova nel climaterio. Da parecchi mesi offre i sintomi di una lipemania con semi-stupore. Insieme alla cura idroterapica si è incominciato a sottoporla a pratiche di massaggio per mano di un' esperta *massatrice*. Ultimamente è stato necessario sospendere questo metodo di cura pel sopravvenire di fasi di eccitamento piuttosto forti, senza modificazioni del delirio

X. O. Evaristo, d'anni 19. Eredità dubbia. Accolto nel Manicomio per lipemania con stupore. Massaggio generale giornalmente per due settimane. Rimarchevole buon risultato fisico, in quanto che il peso del corpo si è accresciuto rapidamente: nessuna modificazione nello stato mentale.

***

In tutti i nostri casi abbiamo notato più o meno marcate modificazioni periferiche, che si possono raggruppare sotto le seguenti rubriche: *aumento delle secrezioni e regolarità maggiore nelle escrezioni, accrescimento del peso, rimozione degli edemi, attività generale innalzata, scomparsa delle iperestesie e delle contratture, forza dinamometrica più alta, senso di benessere generale e diffuso.* Nei primi quattro casi abbiamo pure rilevato un miglioramento psichico rapido ma graduale col dileguarsi di *idee* e *tendenze melanconiche*, col disciogliersi di *concetti morbosi coatti* nell'ordine regolare dell'associazione e col ripristinarsi o quasi della primitiva personalità mentale. Il delirio lipemaniaco è anche del tutto scomparso, sebbene grave e acuto, nella donna del caso VIII, ma in questa vi è stata la trasformazione repentina di esso in uno stato di eccitamento maniaco erotico. Nel caso IX, come pure in

Digitized by Google

modo lieve e solo transitorio nel caso II, si è avuta invece la comparsa di un certo eccitamento disordinato, senza alterazione nel contenuto delle idee deliranti. I casi V, VI, VII e X non hanno mostrato nessun apprezzabile miglioramento psichico, ma pel V, VI e VII va però notato che il massaggio è stato praticato da persona non del tutto abile nelle necessarie manipolazioni, e per essi, come anche pel X per un tempo così breve da aversi soltanto le modificazioni periferiche che sono solite a presentarsi per le prime.

Si deve quindi riconoscere che certi vantaggi sono stati di già ottenui da noi sulle alterazioni mentali. È un fuor d'opera chiedere al massaggio, come è naturale, la modificazione del fondo degenerativo originario e delle irreparabili dissoluzioni organiche cerebrali superiori, che sì di sovente accompagnano la pazzia, — ma è invece logico e razionale col suo aiuto tentare di vincere i disturbi psiconevrotici, specialmente quelli a forma depressiva e che s' impiantano sopra una base nevrastenica o in qualunque altra maniera somatica.

Se poi i casi da noi raccolti, come quelli che rappresentano per ora il frutto di una troppo breve esperienza, non possono riuscire molto illustrativi, valgano almeno per permetterci di fissare alcuni consigli pratici per proseguire nelle ricerche incominciate e trarre tutto l'utile possibie da una branca della terapia, come questa del massaggio, che si presenta così favorevolmente.

In forma riassuntiva i principali, secondo il mio modo di vedere, possono intanto annunciarsi come segue:

1.° Il massaggio, come a prima vista può sembrare, non è una volgare *frizione;* richiede quindi in chi lo pratica un'esatta nozione e un consumato esercizio delle diverse sue manovre e insieme larghe e

Digitized by Google

pronte conoscenze anatomiche e specialmente fisiologiche.

2.° Il medico è il miglior massatore. In ogni modo alla persona pratica della tecnica egli deve fornire per ogni caso precise indicazioni e sorvegliarne minutamente l'esecuzione. Per le donne alienate è necessità avere una massatrice.

3.° Il massaggio trova la sua indicazione precipua nelle *forme depressive semplici*, accompagnate da condizioni di deperimento fisico; è vantaggioso nei *deliri incompleti* propri delle forme di esaurimento nervoso cronico (*nevrastenia, isterismo,* ecc.); invece equivale soltanto all'esercizio attivo nelle *psicopatie gravi* con profonda alterazione della personalità.

4.° Nella cura delle psicosi il *massaggio* deve farsi *generale*, variando, secondo le trasformazioni successive delle forme morbose, il tempo, il grado e l'estensione delle manovre. Si impiegheranno i *massaggi speciali* tutte le volte che si presenteranno disturbi muscolari, nervosi o viscerali tali da influenzare la malattia mentale (*contratture, nevralgie, iperestesie, stasi cerebraie, stipsi, dismenorrea, spostamenti uterini, ecc.*).

5.° Il massaggio deve essere continuato per qualche tempo anche dopo la cessazione dei sintomi nervosi e psichici e ripreso quando questi si ripresentassero.

6.° Si associeranno al massaggio altri mezzi terapeutici coadiuvanti tutte le volte che potrà essere necessario e tra questi meritano certo la preminenza la *idroterapia* e la *elettroterapia*.

Ma quelli che occorrono prima di raccomandare con completa e illuminata fiducia simile terapia sono casi clinici ben netti, a lungo osservati e controllati con rigorosa severità scientifica. Bisognerà eliminare da essi tutte le cause estrinsiche influenzatrici o valu-

Digitized by Google

tarne gli effetti; quindi con rigido metodo osservare sempre regolarmente il *peso del corpo*, la *dinamometria*, la *temperatura*, il *polso*, il *respiro*, la *quantità dell'orina*, il *suo peso specifico* e la sua *composizione chimica*, la *motilità*, la *sensibilità*, e infine le *funzioni mentali*, per sè coll'analisi psicologica e in relazione col sottostrato somatico. Solo allora sapremo come dobbiamo accogliere il *massaggio* e qual posto gli dobbiamo destinare nella *terapia delle malattie mentali* (1).

(1) Nel numero 1499 del *British Medical Journal* (21 settembre 1889) sono brevemente riportate alcune comunicazioni fatte in una seduta della « Sezione di psicologia » del 57° *Meeting* annuale dell'Associazione Medica inglese sul trattamento di alcuni casi di pazzia col massaggio. Il dott. Savage ha riferito di aver avute con simile terapia solamente effetti abbastanza utili in alcuni casi di *lipemania semplice*, in cui si aveva un notevole deperimento fisico. Il dott. Needham ha dovuto lodarsi della massoterapia avendola trovata efficace rimedio in tre casi di lipemania. Ha quindi espressa la convinzione che agisca quale eccitante dei muscoli e del circolo. Sarebbe perciò l'equivalente dell'esercizio attivo e come questo farebbe migliorare la digestione e toglierebbe la stipsi. Sono notevoli infine i fatti che ha esposti il dott. Percy Smith, in accordo con quanto è stato da me notato in alcuno dei miei ammalati e, cioè, che in qualche caso di *stupore melanconico* il massaggio ha portato, assieme ad un notevole miglioramento fisico, la trasformazione della psicosi promovendo forme di eccitamento più o meno forte. — Da questo intanto si trae che, come per noi, anche pei citati medici inglesi, il massaggio nelle malattie mentali è stato trovato ora vantaggioso ed ora no, mentre ogni volta ha dimostrato non disprezzabili e non scarsi effetti sulle condizioni generali fisiche. Conviene andar guardinghi con esso, come si è fatto coll'ipnotismo, temendo da ogni lato le esagerazioni della ciarlataneria e per ciò lo si deve desiderare sempre sotto l'osservazione scrupolosa, severa e spassionata della scienza, che, come fortunatamente sembra, non gli guasterà certo la buona fama.

Digitized by Google

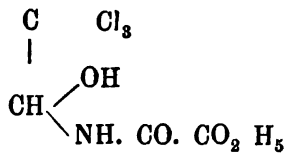
SULL' AZIONE IPNOTICA DELL' URALIO NELLE MALATTIE MENTALI. — *Nota del dottore* CINO BERNARDINI.

(Comunicazione fatta al Congresso Freniatrico italiano tenuto in Novara nel Settembre 1889).

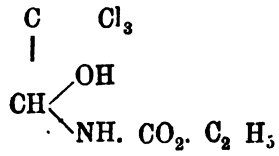
Scopo della presente comunicazione è di far conoscere alcuni risultati recentemente ottenuti nel nostro Istituto Psichiatrico di Reggio, mercè l' uso di una sostanza ipnogena, l' *uralio*, della quale si è da poco tempo arricchita la terapia.

Questo corpo è stato ottenuto dal dott. Campari di Bologna, mescolando insieme, a bagno-maria, cloralio e uretano in quantità fra di loro nel rapporto dei rispettivi pesi molecolari ed abbandonando il liquido risultante nel vuoto pneumatico. Il composto che così si ottiene è rappresentato da cristalli di sapore amaro, fusibili a 106°, la cui principale caratteristica è di non sciogliersi che debolissimamente nell' acqua, mentre ciò avviene con somma facilità nell'alcool.

La sua formola chimica è:



che, in sostanza, non presenta troppa differenza con quella di un corpo ottenuto da Bischoff or sono varii anni con altro metodo e da lui chiamato *cloraluretano*, la cui formula era



Digitized by Google

Alla ricerca delle proprietà fisiologiche e terapeutiche dell'uralio, il dott. Poppi di Bologna ha dedicato, pochi mesi fa, un lavoro compiuto sotto la direzione del prof. Albertoni.

In tale lavoro sono riferiti i risultati di esperienze fatte tanto sugli animali come sull'uomo.

Per le esperienze sull'uomo è stata adoperata, oltre l' uralio, anche la semplice miscela uretano-cloralica nelle già notate proporzioni.

Con quest' ultima, iniettata in diverse rane, nella quantità di 3 centigrammi si ottenne pronta abolizione della sensibilità e motilità. Vi fu pure diminuzione nel numero delle battute arteriose e nella forza dell' impulso cardiaco quantunque ciò non giungesse quasi mai, come pel cloralio, ad un completo arresto del cuore in diastole.

Costantemente, servendosi della stessa miscela, si ebbero negli animali superiori (conigli, cani) effetti depressivi sull'azione cardiaca, perdita di forze, diminuzione, spesso abolizione, della motilità e sensibilità, tremore di tutto il corpo durante la respirazione, infine sonno sollecito e profondo, somministrandola nella dose di 2–4 grammi.

Facendo ingerire agli stessi animali una soluzione di uralio, notaronsi pure effetti simili, grandemente, nel loro insieme, paragonabili ed a parità di dosi, un po' inferiori a quelli che produce il cloralio. La dose del medicamento non superò mai, in siffatti casi, i gr. 4,50. L'effetto ipnotico impiegava per prodursi, da pochi minuti ad un' ora.

Si aveva sempre un acceleramento nel numero delle pulsazioni non seguito però, come pel cloralio, da un abbassamento al disotto dei limiti fisiologici. Le respirazioni erano meno frequenti del normale e durante di esse verificavansi, specialmente se il sonno

Digitized by Google

non era molto profondo, tremori diffusi di tutto il corpo, fenomeno questo che pel cloralio ottenevasi solo in una avanzatissima ipnosi. Del resto gli animali mostravano di resistere meglio all' uralio che al cloralio, giacchè il primo non abbassava molto la temperatura, modificava poco le condizioni generali, deprimeva assai meno la pressione sanguigna.

Riguardo poi all' azione del rimedio sull' uomo, il Poppi ebbe occasione di sperimentare su 25 individui affetti da malattie fisiche e 14 da disturbi mentali. I risultati ch'egli ottenne furono assai notevoli: il sonno mancò solo in pochi casi e, generalmente, solo quando la dose del rimedio era molto bassa (1gr.-1gr.,50). L'azione ipnotica tardava da mezz'ora ad un' ora ed era quasi immediata se adoperavasi una soluzione alcoolica del medicamento. Se la dose non era soverchia non residuavansi mai flacchezza, vertigini, ottusità di mente e nemmeno disturbi gastrici. Solo in qualche caso si notò un leggier senso di fascia frontale all' atto del risveglio. Nell'uomo sano non si riscontrarono abbassamenti della pressione sanguigna, ciò invece in qualche proporzione effettuavasi sulle persone deboli e malate, in particolar modo se la quantità d' ipnotico era stata assai abbondante. Fu sempre tollerato il rimedio anche alla dose di gr. 4,50.

Nel nostro Istituto ci siamo serviti del rimedio per combattere l' insonnia verificantesi in svariate forme morbose, quali *lipemania semplice* e di *persecuzione*, *mania*, *frenosi pellagrosa*, *psicosi isterica*. *frenosi alcoolica*, *paranoia*, *demenza agitata*, *paralisi progressiva* (fase di eccitamento).

È stato somministrato ora in polvere, ora in soluzione alcoolica, ora infine sotto la forma della semplice miscela cloralio-uretanica.

Digitized by Google

I risultati a cui siamo giunti potranno agevolmente comprendersi dalle seguenti note staccate qua e là dai diarii dei rispettivi ammalati.

I. Lod..., uomo di 57 anni (Frenosi pellagrosa). Insonne e disordinato nella notte.

15 Giugno. Uralio gr. 2 in soluzione alcoolica. Effetto pronto (un quarto d'ora). Caduto in un sonno pesante; russa. Svegliatosi dopo 6 ore. Al mattino non mostrasi maggiormente confuso. Mangia abbondantemente. Temperatura prima dell'ingestione 37°, dopo il risveglio 36°,7.

17 detto. Uralio gr. 2 in soluzione alcoolica. Sonno dopo mezz'ora. Dormito 7 ore tutte di seguito. Non si desta nemmeno per rumori un po' forti. Temperatura prima dell' ingestione 36°,8; dopo il risveglio 37°,1.

18 detto. Dose ed effetto simili a quelli della volta precedente.

II. Leon..., uomo di 27 anni (Mania). Durante il giorno evvi verbigerazione, eccitamento motorio intenso. Alla notte assai rumoroso.

11 Giugno. Uralio gr.2 in soluzione alcoolica. Ha preso sonno una mezz'ora dopo l'ingestione del rimedio. Dormito profondamente dalle 10 di sera alle 5 del mattino in cui comincia gradatamente a rientrare nelle condizioni del giorno precedente. Mangia con voracità. Temperatura prima dell'ingestione 37°,4; dopo il risveglio 37°,1.

12 detto. Uralio gr. 2 in soluzione alcoolica Una mezz' ora dopo si fa più tranquillo e cade in uno stato di sonnolenza che ha durato circa 3 ore. Dopo, ricominciato il disordine. Temperatura prima dell' ingestione 36°,9; dopo il risveglio 37°,1.

13 detto. L'ammalato non accenna in alcun modo a farsi più tranquillo. Uralio gr. 2,50 in soluzione alcoolica. Circa mezz'ora dopo, sonno piuttoste superficiale durato 4 ore all'incirca. È stato sveglio mezz' ora. Poi per altre due ore ha ancora dormito. Temperatura prima dell' ingestione 37°,2; dopo il risveglio 37°.

III. Gianf..., uomo di 48 anni (Lipemania). Insonnia assai spiccata.

Digitized by Google

8 Giugno. Uralio gr. 2 in soluzione alcoolica. Il sonno ha tardato mezz'ora circa. Non è molto profondo. Durato 5 ore. Temperatura prima dell'ingestione 36°,8; dopo il risveglio 36°.6.

9 detto. Uralio gr. 2 in soluzione alcoolica. Sonno più profondo, durata uguale alla precedente. Temperatura prima della ingestione 37°,2; dopo il risveglio 37°.

10 detto. Senza il rimedio ha dormito tre ore appena d'un sonno leggiero e interrotto.

11 detto. Uralio gr. 2 in soluzione alcoolica. Dorme dopo un quarto d'ora. Destatosi dopo 6 ore. Temperatura prima dell'ingestione 37°,3; dopo il risveglio 36°,9. Nessuna influenza del medicamento sulla forma mentale.

IV. Bagn..., uomo di 61 anni (Demenza da alcoolismo). Non è molto clamoroso, ma spesse volte alla notte si alza e gira per la camera.

Per molte sere si è somministrata la dose costante di 2 gr. di uralio in soluzione alcoolica e l'ammalato ha goduto di un sonno tranquillo e prolungato.

V. Val..., uomo di 19 anni (Accessi di eccitamento maniaco con fasi di stupidità).

24 Giugno. Da qualche giorno agitato e confuso. Si somministrano gr. 2,50 di uralio in soluzione alcoolica. Dopo un'ora dorme con respiro calmo e regolare. Si è svegliato dopo 3 ore ma poco dopo ha ripreso sonno dormendo poi sino al mattino. Il giorno seguente apparisce un po' meno disordinato. Nessuna molestia gastrica. Temperatura prima dell'ingestione 37°,4; dopo il risveglio 37°,1.

V. Zan..., uomo di 46 anni (Eccitamento maniaco da alcoolismo). Ha il sonno assai scarso ed interrotto.

5 Luglio. Dopo una giornata di notevole eccitamento si fanno ingerire all'ammalato gr. 2 di uralio in polvere. Sonno sopravvenuto dopo un'ora. Dormito tranquillamente per 7 ore. Temperatura prima dell'ingestione 37°,5; dopo il risveglio 36°,8.

6 detto. Lasciato alla sera senza alcun ipnogeno. Ha parlato più volte ad alta voce nella notte. Ha bussato sulla porta.

7 detto. Alle ore 9 pom. 2 gr. di uralio in polvere. Sonno so-

Digitized by Google

praggiunto con un certo ritardo (un'ora e mezza). Ha poi dormito profondamente 6 ore di seguito. È stato frequentemente udito a russare. Al mattino seguente l'ammalato mostrasi gaio, vivace, quantunque un po' meno eccitato dei giorni scorsi. Ha un appetito eccellente. Temperatura prima dell'ingestione 37°,2; dopo il risveglio 37°,3.

VII. Pol..., uomo di 30 anni (Lipemania di persecuzione). È agitato da vivaci idee deliranti. Si alza spesso e si sdraia nudo sul pavimento.

6 Agosto. Grammi 2 della miscela cloralio-uretanica. Sonnolenza insorta quasi subito e perdurata due ore circa. Indi sonno profondo per circa 5 ore. Nel giorno successivo non notasi nessun cangiamento nelle sue condizioni mentali. Temperatura prima dell'ingestione 38°,5; dopo il risveglio 38°.

VIII. Rig..., uomo di 45 anni (Frenosi pellagrosa. Eccitamento maniaco). L'eccitamento è di grado considerevole. Il sonno manca del tutto.

Per molte sere, dal 10 al 22 agosto, sono somministrati in modo alternativo 4 grammi di cloralio e altrettanti di uralio in soluzione alcoolica. L'effetto non ha presentato sensibili differenze. Il sonno era assai sollecito (mezz'ora) e persisteva, salvo leggiere interruzioni, fino al mattino in cui tornavano in scena i soliti fenomeni di eccitamento.

IX. Men..., uomo di 26 anni (Mania acuta). È un malato eccitatissimo. Alla notte grida, fischia, salta giù dal letto. È clamoroso in massimo grado. Tre grammi di uralio dati per clistere non producono che due ore di sonno. Si rialza la dose a 5 gr., e si ha allora un sonno tranquillo e abbastanza profondo per sei ore e più. L'effetto ipnotico tarda un'ora e talvolta un'ora e mezzo.

X. Inc..., uomo di 51 anni (Lipemania allucinatoria di persecuzione). Si lagna di sonno interrotto e di smania durante la notte.

20 Agosto. Vien dato una dose di gr.2 della miscela cloralio-uretanica. Si addormenta assai sollecitamente (mezz'ora). Al mat-

Digitized by Google

tino ha l'aria contenta. Dice di aver riposato bene. Non accusa dolore al capo, nè dolore di stomaco. Temperatura prima della ingestione 36°,8; dopo il risveglio 36°,5.

XI. Bon..., uomo di 58 anni (Demenza consecutiva agitata).

4 Settembre. Sono molte notti che parla fra sè, si alza, disturba gli altri. Si somministrano gr. 2 di uralio in polvere. Sonno dopo tre quarti d'ora. Durante la notte russa fortemente. Ha dormito dalle 10 alle 5 del mattino. Il giorno dopo non accusa alcun disturbo. Mangia col solito appetito. Temperatura prima dell'ingestione 35°,8; dopo il risveglio 36°.

XII. Fiand..., uomo di 54 anni (Eccitamento maniaco). Grida spesso durante la notte.

1 Settembre. Uralio gr. 2 in polvere alle ore 9 pom. Addormentasi dopo mezz'ora. Alle 2 del mattino è sveglio. Indi dopo una mezz' ora circa riprende sonno e dorme per altre tre ore. Temperatura prima dell' ingestione 36°,7, dopo il risveglio 36°,4.

3 detto. Seguita a mostrarsi alquanto eccitato e clamoroso. Uralio gr. 2 in soluzione alcoolica. In capo ad un'ora prende sonno. Dorme per cinqne ore e mezzo. Sonno molto profondo.

Al mattino mostrasi un pò meno disordinato dei giorni scorsi. Appetito buonissimo. Temperatura prima dell' ingestione 36°,8; dopo il risveglio 36°,5.

XIII. Pellic..., uomo di 50 anni (Lipemania). É stuporoso, non si muove dal letto. Passa tutta la notte immobile, cogli occhi spalancati, lo sguardo fisso.

4 Settembre. Ore 9 gr. 2 di uralio in soluzione alcoolica. Si addormenta dopo un' ora circa. Svegliatosi due volte nella notte, sonno superficiale. Al mattino nessuna modificazione nel suo stato mentale. Temperatura prima dell'ingestione 36°,4; dopo il risveglio 36°,1.

XIV. Paltr..., uomo di 16 anni (Eccitamento maniaco). L'ammalato è assai disordinato durante il giorno. Alla notte parla ad alta voce, grida. Senza mezzi ipnogeni fa solo qualche sonno interrotto.

15 Agosto. Grammi 2 di uralio in polvere. Addormentatosi dopo

Digitized by Google

mezz' ora. Il sonno ha proseguito per tre ore. Indi si è mostrato solo per brevi intervalli. Il malato sta però perfettamente silenzioso. Al mattino rientra gradatamente nelle condizioni dei giorni precedenti. Temperatura prima dell' ingestione 36°,4; dopo il risveglio 36°,5.

18 detto. Grammi 3 di uralio in soluzione alcoolica. Addormentatosi quasi subito. Dormito profondamente, russando, tutto d' un fiato dalle nove e mezza della sera sino alle cinque della mattina. Il giorno seguente appariva un po' meno eccitato.

XV. Gug..., uomo di 48 anni (Fase di eccitamento della paralisi progressiva). Presenta un vaniloquio continuo, un' agitazione motoria notevole.

7 Settembre. Grammi 3 della miscela cloralio-uretanica. Ha preso sonno dopo un'ora. Un leggiero rumore fatto entrando nella camera lo risveglia ma solo incompletamente. Seguita poi a dormire sino alle sei antimeridiane. Temperatura prima dell' ingestione 37°,8; dopo il risveglio 37°. Al mattino seguente mostrasi nelle prime ore assai meno eccitato del giorno avanti.

XVI. Brand..., uomo di 38 anni (Imbecillità con idee persecutive). Sovente, alla notte si alza, passeggia ignudo per la camera, parla fra sè. Si è dato il rimedio alla dose di gr. 2 in soluzione alcoolica per sei sere di seguito. Il sonno ha tardato a presentarsi da mezz'ora ad un'ora. L'effetto ipnotico non è giammai mancato.

XVII. Mes..., uomo di 57 anni (Lipemania). Durante il giorno è abbastanza tranquillo ma confuso. Alla notte non si muove dal letto ma vi passa tutto il tempo pressochè immobile, cogli occhi spalancati. Viene assoggettato alla somministrazione, replicata per cinque sere, di gr. 2 di uralio in soluzione alcoolica. Si sono ottenute da quattro a sei ore di sonno quietissimo. L'ammalato cadeva addormentato in mezz' ora circa.

XVIII. Poz..., donna di 19 anni (Lipemania di persecuzione con idee ipocondriche). Insonnia grave ed ostinata. Somministrazione per circa venti giorni di gr. 2 di uralio in soluzione alcoolica. Si sono avute in principio da cinque a sei ore di sonno,

Digitized by Google

indi, assieme ad un miglioramento notevole della psicosi, anche di più. Tolto l'ipnotico il sonno è rimasto discreto.

XIX. Bel..., donna d'anni 50 (Lipemania ipocondriaca agitata). Insonnia completa. Periodi di smania notturna. Somministrazione di gr. 3 di uralio in soluzione alcoolica. Qualche ora di sonno le prime volte; dopo sei o sette giorni l'ammalata rifiuta il rimedio. Perdura l'insonnia.

XX. Paltr..., donna d'anni 18 (Mania isterica). Insonnia leggiera. L'ammalata ha usato largamente di cloralio, morfina, idrato di amilene. Chiede da sè mezzi ipnotici. Somministrazione da dieci sere di gr. 2 di uralio in soluzione alcoolica. Dice di aver dormito meglio.

XXI. Alm..., donna di anni 44 (Psicosi isterica). Dice di non dormire. Usa seralmente di qualche ipnotico. Ha preso il rimedio interrottamente, ora in soluzione alcoolica, ora in polvere, alla dose di 2 gr. Effetto dubbio. L'ammalata però se ne mostra assai soddisfatta.

XXII. Hea..., donna di 36 anni (Paranoia di persecuzione con periodi di agitazione allucinatoria). Nelle fasi agitate non dorme affatto. Ha preso interrottamente 2 gr. di uralio in polvere. Effetto discreto. Una sera, presa repentinamente dal sonno, pure essendo inquieta, circa 20 minuti dopo il rimedio, coricatasi vestita.

XXIII. De B..., donna d'anni 44 (Paranoia isterica). Evvi insonnia. Tutte le sere, da un mese, somministrazione di gr. 2 d'uralio associato al bromuro potassico. Dorme circa sette ore, e a quanto pare, non si è assuefatta al rimedio e ne risente l'intiero effetto.

XXIV. Ser..., donna d'anni 47 (Lipemania di persecuzione con periodi d'agitazione). Insonnia intensa. Dose di uralio somministrata da 1 a 2 gr. in polvere. Ciò da più di due mesi. In genere se l'agitazione è molto forte, non se ne ha alcun effetto.

Digitized by Google

Ecco adesso in breve il riassunto delle nostre osservazioni e le conclusioni alle quali ci crediamo autorizzati.

Il numero dei successi è stato, per vero dire, abbastanza lusinghiero. Quasi mai il rimedio è riuscito completamente inattivo, ed anche allora ciò poteva spesso attribuirsi alla insufficienza della dose. Lo stesso dicasi pure per la brevità, alcune volte riferita, dell' azione ipnogena, la quale facevasi agevolmente più prolungata rialzando la quantità del farmaco.

La dose media che, nella pluralità dei casi, venne riscontrata efficace fu di gr. 2. Ciò senza sensibili differenze servendosi dell'uralio in polvere, della soluzione alcoolica e della miscela semplice cloralio-uretanica. La massima dose cui, e ciò in un caso di mania acuta gravissima, è stato necessario di giungere, fu di 5 gr. somministrati per clistere.

Il rimedio è attivo nelle varie forme mentali, tanto laddove esiste eccitamento grave, disordine caotico dell' intelligenza come negli stati di agitazione procedenti da condizione d' animo depressa, ansiosa.

Il maggior tempo che il sonno abbia impiegato per prodursi è stato di un'ora e mezza, ma ciò solo a titolo di eccezione, mentre un buon numero dei nostri ammalati dormiva già dopo un quarto o mezz'ora, ed altri al più tardi facevano lo stesso un'ora circa dopo l'ingestione del medicamento.

Ma se l'insonnia si è quasi sempre vinta abbastanza facilmente, non abbiamo avuto invece campo d'apprezzare sensibili cangiamenti indotti dal rimedio nei caratteri della forma mentale, e, per quanto si osservasse talvolta al mattino una lieve diminuzione dell'eccitamento, questo non era che un fenomeno passeggiero, mentre, poche ore dopo, l'ammalato rientrava a grado a grado nello stato dei giorni precedenti.

Digitized by Google

La pratica ha da lungo tempo riconosciuto nell' uso protratto del cloralio due ordini di inconvenienti: disturbi nelle funzioni gastriche (peso allo stomaco, digestione stentata, anoressia) e sensazioni moleste al capo (cefalea, sbalordimento, senso di fascia alla fronte). Nulla di tutto ciò per l' uralio. I nostri malati hanno continuato ad appetire il cibo nello stesso modo anche dopo varii giorni della sua somministrazione, e di più quelli fra loro più intelligenti hanno asserito di non averne mai riportata alcuna molestia al capo.

Nel maggior numero delle nostre osservazioni è stato anche tenuto calcolo del modo onde comportavansi la temperatura ed il numero delle respirazioni e pulsazioni sotto l' azione del rimedio. A tale scopo notavansi queste diligentemente subito prima d' amministrare l' ipnotico, tornando poi a notarle di nuovo, appena l' ammalato risvegliavasi.

Riguardo alla temperatura si è avuto molte volte una leggiera diminuzione (3-4 linee); ma tale fatto perde assai d' importanza se si rifletta che, mentre la prima osservazione termometrica era compiuta alla sera, la seconda invece effettuavasi in generale al mattino, in cui fisiologicamente la temperatura corporea tende un po' ad abbassarsi.

Di più, volendo attribuire una certa importanza all' abbassamento di temperatura in discorso, rimarrebbero difficilmente esplicabili i casi opposti, anch' essi in discreto numero, in cui sarebbesi invece notato un lieve rialzo termico.

Così pure le cifre ottenute delle pulsazioni e respirazioni non hanno mostrato che oscillazioni minime ed irregolari, in nessun modo rapportabili col medicamento introdotto.

Abbiamo anche voluto istituire qualche ricerca sfigmografica per determinare se, in coincidenza coll'azione

Digitized by Google

del rimedio, verificavansi modificazioni nella forza o nei caratteri dell'espansione arteriosa. Soggetti di tali esperimenti sono stati i malati Inc. . . . (oss. IX), Rig. . . . (oss. VIII) il quale ultimo allora trovavasi in un periodo di miglioramento marcatissimo, ed un terzo ammalato. La grafica del polso è stata presa in tutti e tre, a mezzo dello sfigmografo di Dudgeons, prima della somministrazione dell'uralio, 1 ora e 2 ore dopo. I tracciati ottenuti (che crediamo inutile accompagnare alla presente nota) dimostrarono evidentemente come l'elevazione arteriosa mantengasi nei varii momenti dell'esperienza press'a poco uguali. Ci è pertanto concesso di concludere come la funzione cardiaca sia ben poco influenzata dall'uralio, qualità questa di un valore assai notevole quando si pensi che il più potente di tutti gli ipnogeni, il cloralio, trova frequentemente una controindicazione al suo uso nelle condizioni del centro circolatorio e della pressione sanguigna.

Un ultimo carattere finalmente dell'uralio che i nostri studi ci permettono di enunciare fin qui solo con molta probabilità, non con assoluta certezza, sarebbe quello che i soggetti non vi si abituano e quindi non abbisognano, come vediamo accadere per quasi tutte le altre sostanze ipnogene, di dosi progressivamente crescenti del medicamento.

Adunque, concludendo, ci troviamo in presenza di un ipnotico di pronta e facile azione, di agevole somministrazione, che, a differenza del cloralio, ha influenza debolissima, anche a forti dosi, sul cuore e sulla pressione sanguigna, che non lede le funzioni gastriche e non lascia residui di peso e confusione alla testa e che infine, carattere non disprezzabile, anche somministrato a lungo non sembra dar luogo ad avvezzamento per parte dell'individuo.

Digitized by Google

Tali qualità sono troppo importanti per non creare nella pratica, a fianco del cloralio, un posto assai vantaggioso al nuovo rimedio.

Il choc traumatico nella eziologia della paralisi generale progressiva. — *Contribuzione del dott.* CARLO POGGI, *Vice Direttore del Manicomio prov. di Como.*

Non vi è, credo, oggigiorno alienista il quale rifiuti di annoverare nella eziologia della paralisi progressiva il traumatismo al capo. Farei invero cosa oziosa l'enumerare gli insigni scrittori a tale riguardo: chè tutti indistintamente dal Livi all' Arnaud ammettono tale causa determinante. Ricorderò solo come questo tema abbia ancora ultimamente dato luogo a vive discussioni nelle sedute di psichiatria dei congressi degli Stati Uniti d'America nello scorso anno e della società medico-psicologica francese (25 giugno 1888) nella quale il prof. Ball presentava altri tre casi di paralisi progressiva occasionati dal traumatismo; ed il dott. Vallon, che in una sua tesi del 1882 sostenne questa causa eziologica, ci dà ancora la storia interessantissima di un frenastenico divenuto paralitico in seguito all'essere stato percosso violentemente al capo con un lungo osso.

La letteratura medica è dunque ormai ben ricca di osservazioni degne di fede a tale proposito. Ma quanto diverso nelle storie mediche di casi simili fu la qualità del traumatismo, e quanto multiformi sono state le lesioni comprese sotto questo nome generico! Ferite della cute, del periostio, delle meningi, del cervello con emorragie più o meno gravi: fratture delle ossa craniche, semplici, composte, con infossamenti ossei, ematomi,

Digitized by Google

meningiti, ecc. In alcuni la periencefalite seguì direttamente agli effetti del traumatismo, come la cicatrice segue la ferita: in altri ad epoche più o meno lontane (1). Ma non basta: altre volte le lesioni esterne al capo furono lievissime o nulle ed anche all'autopsia non si riscontrarono segni postumi del traumatismo (ciò che forma appunto argomento a questa mia comunicazione) ed il *semplice choc* fu allora ritenuto il fattore della paralisi (2). E lasciando anche di dire delle lesioni di nervi periferici (sott' orbitario, cubitale-Ball) che generano in seguito la paralisi progressiva, appare manifesto in qual significato esteso, troppo esteso, siasi fino a questi ultimi anni, adoperato il vocabolo traumatismo.

Non mancano però già attenti osservatori che cercarono appunto di differenziare le diverse forme di trauma e di meglio precisare il suo modo di agire sul cervello nei casi di *semplice choc*. Il Brovver (3) raccolse la storia di tre individui i quali in seguito alla sola commozione cerebrale divennero dopo pochi mesi irritabili, litigiosi, dissoluti: uno con delirio di persecuzione uccise la moglie, un altro si credeva figlio di Dio; qui però non si parla di paralisi progressiva come pure nei tre casi riferiti dal Fischer (4). Un vero caso di paralisi progressiva è quello del dott. Brosius nel suo pregiato studio sulle «Psicosi da lesioni meccaniche» (5); l' Autore studia i casi di psicosi susseguiti a traumi *con lesioni periferiche insignificanti*

(1) Mabille. *Ann. méd. psych.*, 1885.
Mickle. *Le mental science*, 1885.

(2) Il dott. Greene, di Dubuque, riferisce un caso di grave lesione del cervello per contraccolpo d'aria motrice.

(3) Brower. *Traumatism in relation to insanity*, 1888.

(4) Fischer. *Dalla statistica del Manicomio di Boston*, 1888.

(5) Brosius. *Der Irrenfreund*, 1887.

Digitized by Google

ma accompagnate da grave commozione cerebrale con perdita della coscienza ed ammette che il grave disturbo psichico possa essere il punto di partenza della follia: e cita a tale proposito il caso di un ufficiale divenuto paralitico tre mesi dopo una caduta da cavallo. Secondo l'Autore, in genere tutte le psicosi di tale natura sarebbero pressochè tutte incurabili. Anche il dott. Hurd (1) sarebbe venuto press' a poco alle stesse conclusioni riguardo alla gravità delle psicosi susseguite *dopo qualche tempo* anche ad un semplice choc. Entrambi però questi autori si accordano nell'ammettere in tali casi di commozione cerebrale susseguite da grave malattia mentale una predisponente ereditaria od acquisita (accesso anteriore di pazzia, lesioni al cranio nella prima età, alcoolismo, ecc.).

Quali le alterazioni che il semplice *choc* può causare nella cavità cranica capaci di produrre in seguito la follia o la paralisi progressiva? I diversi autori in genere sono d'accordo col ritenere che il *choc* determini un grave disturbo circolatorio per paresi vaso-motrice con successiva iperemia, iperemia che è certo il punto di partenza della paralisi. A me sembra però che non debbasi escludere quanto viene sostenuto dai nevropatologi, specialmente dal Petit (2) ed Althaus, per le inflammazioni spinali, che cioè il traumatismo possa anche provocare una violenta scossa (concussion) della corteccia con irritazione e sovraeccitazione dei suoi elementi nervosi da cui il possibile esito della sua cronica inflammazione.

Probabilmente entrambe le alterazioni causate dal choc, circolatorie e funzionali, coesisteranno nel produrre la paralisi progressiva.

(1) Hurd. *Congresso freniatrico a Fortstress*. Monroe, Stati Uniti. Maggio 1888.

(2) Petit. *Revue mensuelle*. Paris, mars 1879.

Digitized by Google

Ammessa così per attestazioni degne di fede la possibilità di tal modo di insorgere della periencefalite diffusa cronica, la casuistica però ridotta a questa sola causa eziologica, *choc*, diventa oltremodo scarsa, epperciò ho voluto aggiungere il mio, sebben debole, contributo.

M.... A...., da Malnate, provincia di Como, d'anni 28, deriva da parenti sani: ha cinque fratelli ed una sorella in ottima salute.

È un soggetto ben nutrito, di bella presenza, fisionomia intelligente, di costituzione robustissima con scheletro ben proporzionato. Il cranio è brachicefalico con depressione alla fontanella posteriore.

Non patì mai per il passato malattie di sorta, tranne che di una grave febbre intermittente all'età di 22 anni, non accompagnata però mai a delirio.

Ebbe educazione elementare: fu sempre attivo, laborioso, socievole, non litigioso, non dedito ad abusi di sorte.

Ai primi del novembre 1884 urtò violentemente colla parte antero-superiore del capo contro un muro per sfuggire alla caduta di una volta: riportò una forte commozione cerebrale senza lesioni esterne di continuità: stette per qualche minuto istupidito, afasico, incosciente, con tremori generali.

Per cacciargli lo spavento gli si propinò subito vino in abbondanza e per tre giorni lo si condusse da una osteria all'altra a bere per divagarlo. Fatto è che dopo qualche settimana si fece irrequieto, oltremodo loquace, dormiva poco, con qualche segno dell'*indebolirsi della memoria;* smarriva facilmente i ferri del mestiere, mutava abiti più volte al giorno. I parenti ne fecero poco caso, e permisero che il 21 gennaio 1885 (tre mesi dopo il traumatismo riportato) si ammogliasse.

Digitized by Google

Nei giorni che precedettero gli sponsali tenne discorsi stravaganti ed erasi fatto irritabilissimo: fu creduto ciò dipendesse da che l'autorità ecclesiastica tardava a mandare il permesso al matrimonio, avvenendo questo fra consanguinei.

Solo otto giorni dopo il matrimonio, durante i quali abusò molto di coito, pretende che la moglie cambi di mestiere e minaccia di strozzarla se non l'ubbidirà. Pochi giorni in seguito minaccia di morte la stessa sua madre accusandola di non averlo *istruito* a sufficienza (pare incominci il delirio di grandezza) e le lancia contro una seggiola. Non si sa perchè, afferra al collo il padre cercando di strangolarlo, ed armato di bastone vuol andare ad uccidere il medico ed il sindaco perchè tardarono ad inviarlo al manicomio (aveva coscienza ancora della propria infermità). Sprecava il denaro nelle osterie, beveva smodatamente, sempre irrequieto e loquace. Qualche momento attendeva abbastanza tranquillo al lavoro.

Il 20 marzo 1885 è accolto nel manicomio di Como. Ha delirio di grandezza: è ricchissimo, ha quattro milioni da dividere colla moglie (da ciò forse l'idea a casa di voler che cambiasse il suo mestiere): vuol fare infinite compere, è padrone di tre grandi fabbriche di mattoni: ha grande talento, è un Ercole bellissimo della persona. Insonnia. Vede persone e fantasmi che passeggiano per la camera. È irritabilissimo: se contrariato cerca battere gli infermieri. Il volto è acceso, calda la fronte, pupille eguali, poco reagenti, parola libera, nè alcuna altra traccia di paralisi e nota fisica dell'avvelenamento alcoolico. Feci diagnosi di mania con furore lontano da sospettare l'iniziarsi della paralisi progressiva.

In tali condizioni di agitazione maniaca con grande irritabilità, tendenza alle offese, indifferenza per i suoi

si mantenne fino all'aprile 1886 (circa un anno): solo era diminuito il delirio di grandezza ed aveva semicoscienza del suo stato e la memoria discretamente buona. In quest'epoca, manifestando poi vivo desiderio di ritornare alla sua casa, i parenti lo tolsero in via di prova dal manicomio.

Di ritorno alla famiglia, si mise al lavoro: veniva da ogni sito licenziato perchè lavorava male. Un mese dopo, mentre sta mangiando, è colto da attacco apoplettiforme con perdita momentanea della coscienza ed emiplegia destra. Dopo tre giorni fu creduto del tutto guarito: ma gli stessi parenti poco dopo si accorsero che pronunciava con difficoltà, inceppandosi, alcune parole. In seguito fu qualche volta colto da capogiri, vertigini di brevissima durata, e tre mesi dopo da nuovo attacco apoplettiforme. Il linguaggio si fece sempre più inceppato e sempre più manifesto divenne il decadimento della psiche; a volte si agitava, gridava, minacciava, poi cadeva in uno stato fatuo allegro. Negli ultimi mesi del 1888 il malato non era più in stato di reggersi sulle gambe ed al 23 gennaio 1889 fu ricondotto al manicomio.

Lo trovai in uno stato di demenza completa paralitica con euforia. Parola inceppata a segno da essere inintelligibile; movimenti atassici nello sporgere la lingua, la cui punta volge sempre a sinistra. Solco nasolabiale più pronunciato a sinistra: midriasi da questo lato; insensibilità dolorifica su tutta la superficie del corpo: denutrizione generale. Nel marzo è sucido ed in stato di marasma. Il 1.° maggio 1889 morì di pneumonite omai ridotto all' ultimo stadio della paralisi progressiva.

Alla autopsia riscontrai: ossa craniche in modo uniforme di spessore di molto maggiore del normale, con diploe congesta: quasi del tutto scomparsa la sutura

Digitized by Google

coronaria e del tutto la sagittale, lungo la quale invece corrispondeva sulla faccia interna un notevole rilievo osseo.

Nessuna aderenza della dura madre alla calotta; lungo coagulo nel seno longitudinale. Opacamento lattiginoso della pia, specialmente dei due terzi anteriori emisferici, con vasi molto congesti: questa poi aderisce tenacemente alla sostanza corticale su tutta la superficie superiore degli emisferi, specialmente a sinistra.

L'emisfero destro pesa	gr.	560
» sinistro	»	520
Cervelletto, ponte e bulbo . . .	»	170
Peso totale della massa encefalica	gr.	1250

Le circonvoluzioni cerebrali, particolarmente le Rolandiche e frontali, appaiono atrofiche.

Sostanza corticale assottigliata. La sostanza bianca è di consistenza maggiore e si punteggia molto alla superficie di sezione.

Ventricoli laterali anteriori e posteriori enormemente dilatati; a sinistra si prolunga anteriormente quasi fino al polo frontale: contengono siero chiaro. Qualche piccola idatide nei plessi coroidei.

Nulla di notevole ai ganglii basilari ed altre parti del cervello.

Polmone destro epatizzato. Fegato, milza e reni congesti.

Questo caso classico di paralisi progressiva, chè la mia prima diagnosi certo fu errore, mi pare debbasi ritenere causato dalla grave commozione cerebrale da traumatismo violento, non essendosi riscontrati nè in vita nè all'autopsia traccie di pregresse lesioni vio-

Digitized by Google

lenti; forse l'abuso degli alcoolici a cui si diede il soggetto per tre giorni à fine di cacciare dal corpo la paura, avrà aggravato i disturbi circolatori e funzionali del trauma.

Cercando una causa disponente mi sembra che la febbre remittente sofferta sei anni prima non possa essere presa in seria considerazione; ma giudico invece di molto valore le riscontrate alterazioni delle ossa craniche, quali il loro maggior spessore, la precoce sutura della coronaria e della sagittale, le quali certo devono avere ostacolato il regolare sviluppo del cervello predisponendolo alla malattia mentale.

Como, agosto 1889.

RIVISTA

Contributo allo studio dell'azione del solfonale nelle malattie mentali. *Prima comunicazione.* — Indicate le proprietà fisio-chimiche del solfonale, il dott. Liborio Lojacono, di Palermo, passa in rapida rassegna i risultati ottenuti da parecchi esperimentatori. Kast provando sugli animali e sull'uomo, notò che nei primi il sonno profondo, normale, era preceduto da disturbi nella locomozione; in tutti poi rilevò rialzo della pressione sanguigna, nessuna alterazione della crasi del sangue, negli atti respiratorii e nella digestione. Il rimedio non avrebbe azione cumulativa, nè l'uso ne diminuirebbe l'effetto. Il Kries giunse alle stesse conclusioni; il Cramer lo preferisce al cloralio, paraldeide, idrato d'amilene, perchè non ritarda, come questi, la digestione. Il Baumann in base agli studi di W. J. Smith, ne ritiene innocua l'azione. Lo Schwalbe ebbe ottimi effetti, massime contro l'insonnia nervosa; lo dichiara buon ipnotico, ma cattivo analgesico, capace di produrre stanchezza, vertigine, nausea, vomito, diarrea, ecc. Laugguard e Rabow pure lodansi del solfonale. Fraenkel e Richter confermano l'azione ipnotica specialmente nei nevropatici e più ancora nei psicopatici. Mat-

Digitized by Google

thes aggiunge che è vantaggioso anche nelle cardiopatie non compensate. Nei pazzi, a detta di Rabbas, è da preferirsi alla paraldeide e al cloralio. Il Rosin lo trovò buon sedativo ed ipnotico nelle malattie polmonari. Il Salgo lo vanta contro la morfinomania, nel che è però contraddetto da Oesterreicher ed Ott. Effetti sfavorevoli ottennero lo Schmey in un caso di *angina pectoris* con ateromasia delle arterie, ma ciò è diversamente interpretato dal Muller.

L'Engelmann per primo vide comparire un esantema in seguito all'uso del solfonale, che si dissipò in tre giorni. Un altro caso di esantema accompagnato da disturbi nervosi e gastrici fu osservato dal dott. Schotten. Il Ruschewegh rilevò che i malati cui viene somministrato il solfonale dormono anche per parecchie notti seguenti senza alcun ipnotico; agli epilettici e paranoici bisogna propinare il rimedio ogni giorno; i disturbi gastrici si dissiperebbero aggiungendo poche goccie d'acido cloridrico. Il dott. Otto assicurò che si scongiurano gli effetti spiacevoli dando il solfonale a piccole dosi.

In Italia Funaioli e Raimondi confermarono le asserzioni altrui.

L'A., esposte 29 esperienze in proposito, concorda in massima parte coi risultati favorevoli conseguiti dagli altri.

Conclude affermando che l'azione del solfonale è doppia, cioè ipnotica o sedativa. La prima si spiega in tutte le forme mentali; la seconda di preferenza nelle forme acute e periodiche di mania, meno nelle forme lipemaniache, ed è quasi nulla nelle croniche, specialmente nella paranoia.

Ne raccomanda l'uso ai medici alienisti (*La psichiatria, la neuropatologia e le scienze affini.* Fasc. 3.° e 4.°, 1888, Napoli).

Dott. *Verga G. B.*

Sulla donna delinquente. — Mi limito ad enunciare alcuni dei fatti più salienti dei due opuscoli pubblicati dal dottor Salsotto Giovenale di Torino.

Nel primo, l'A. assume in esame 20 femmine condannate per *veneficio*. Questo fu perpetrato 11 volte sul marito; in 13 la causa fu l'*amore illecito*, in 4 la *vendetta*, in 1 la *cupidigia di ereditare*, in 1 il *timore di essere svelata*, in 1 i *dissensi domestici*. 16 erano maritate, 1 vedova, 3 sole nubili; 12 non ebbero

Digitized by Google

prole; 12 sono figlie di padre vecchio, 2 ebbero il padre epilettico, in 2 eravi l'alcoolismo in entrambi i genitori, in 6 solo nel padre. In 10 si ebbero precedenti nevrotici. In 3 traccie di lesioni traumatiche al cranio e alla faccia. Asimmetria cranica in 10 casi, facciale in 5. L'apertura delle braccia superiore alla statura in 10 casi. La circonferenza cranica media fu di millimetri 518. Eccettuati 3 casi, i limiti dei diametri frontali minimo e bi-mandibolare sono gli stessi.

Sensibilità tattile squisita. Vista abnorme in 15. Normale la percezione dei colori. Riflessi normali in 7, scarsi in 10, mancanti in 20, esagerati in 1.

Mancinismo motorio in 9, prevalente a destra in 6, eguale da ambo i lati in 5.

La mestruazione in media ritardata di un anno.

Aumento di prolificità nelle criminali.

Gozzo in 3, ateroma precoce in 4, cardiopatia in 3, poliuria semplice in 1. Casi di epilessia e di isterismo 2 per ciascuna forma morbosa. Bronchite 2 casi, enterite 3.

Senso morale deficiente.

Dal secondo fascicolo riguardante lo studio antropologico di 103 condannate per *assassinio premeditato* o per *complicità in esso* ricavo i seguenti dati:

Il reato venne di preferenza compiuto sulla persona di qualche membro della famiglia (60 volte).

Anche qui fra le cause è considerevole quella dell'*amore illecito* (40), indi segue la *cupidigia* (26), poscia l'*amore tradito* ed i *dissensi domestici.*

90 erano maritate, di cui 60 senza prole, 22 vedove, di cui 6 senza figli, 18 erano nubili.

Il maggior numero è dato dalle contadine (60); 85 erano analfabete.

40 ebbero genitori vecchi;
2 sono figlie di ignoti;
24 perdettero i genitori in tenera età;
3 ebbero entrambi i genitori alcoolisti;
10 alcoolista il solo padre;
4 il padre apoplettico;
8 la madre apoplettica;

Digitized by Google

1 padre pazzo, marito e sorelle ladre;
4 madre epilettica;
2 padre epilettico;
6 delinquenza nei parenti;
39 complicità coi parenti.

Delle delinquenti 5 erano prostitute, 6 alcooliste, 9 isteriche, 5 epilettiche, 1 sonnambula, 2 cretinose, in 1 delirio di grandezza, in 1 delirio religioso con allucinazioni, 2 dementi, 2 idiote.

Asimmetria cranica in 60, facciale in 10, l'apertura delle braccia misurata solo in 125 diede in 51 eccedenza sulla statura, fu eguale in 56, minore in 18. La media della circonferenza cranica fu di 529 millim., superiore quindi a quella trovata nelle 20 avvelenatrici.

L'eguale relazione fra i diametri frontali e bi-zigomatico riscontrati nelle avvelenatrici. Mancinismo sensorio in 45, ben pronunciato in 34. I riflessi esaminati in 110 furono riscontrati normali in 60, scarsi in 34, mancanti in 4, esagerati in 12. Mancinismo motorio in 41, prevalente a destra in 34.

Comparsa dei mestrui normale.

Ateroma precoce in 10; gozzo in 6. Morirono per tubercolosi polmonare 5.

Senso morale deficiente.

In appendice poi l'A. rende conto di quanto di anormale ha verificato in 20 femmine ree, 10 di *grassazione* e 10 di *ferimento volontario*.

Delle *grassatrici*, 4 sono figlie di ignoti, 1 fu allevata da parenti alcoolisti, 2 ebbero complici il fratello, 1 il marito.

Ateroma in 1, epilessia in 1, isterismo in 1, male di Pott in 1.

Asimmetria cranica in 3.

Delle colpevoli di *ferimento*, 8 erano isteriche, di cui 1 con allucinazioni visive.

Sifilide in 1, epilessia in 1, canizie precoce in 1.

Asimmetria cranica in 2. (Estratti dalla *Rivista di discipline carcerarie*. Roma, anno XVIII, fasc. 3.° e 4.° 1888, e anno XIX, fasc. 2.° 1889). Dott. *Verga G. B.*

La pellagra nell'Italia meridionale. — Il dott. Domenico Ventra giustifica l'allarme, dato nel 1883 e ripetuto nel

Digitized by Google

1887 dal dott. Venturi, intorno all'esistenza della pella
cune provincie dell'Italia meridionale, aggiungendo ai
due nuovi casi. Ricorda poi come fino dal 1845, nell'
Napolitano, il dott. Tarsitani avesse illustrata la stor
di un caso di pellagra curato nell'Ospitale delle Prigio
poli e riconosciuto anche dal dott. Billod. Conclude a
come pur troppo attualmente anche nell' Italia meridio
peggi la malattia, specialmente nelle provincie di Ca
Campobasso (Dal giornale: *Il Manicomio moderno*, d
Inferiore, anno V, fasc. 1, 1889).

Dott. *Verg*

NOTIZIE - VARIETÀ

CONGRESSO INTERNAZIONALE DI MEDICINA M
A PARIGI.

I temi comunicati e per la più parte discussi nelle
degli Alienisti convenuti a Parigi nell'agosto ultimo sco
i seguenti:

I. — **Invasioni con coscienza.**

Il Falret ne ha letto un rapporto di cui ecco le concl

Le molteplici varietà d'invasioni intellettuali, emot
hanno caratteri comuni:

1.° Sono tutte accompagnate dalla coscienza dello
infermità.

2.° Sono sempre ereditarie.

3.° Sono essenzialmente remittenti, periodiche e inter

4.° Non restano isolate nella mente allo stato monoi
ma si estendono in un campo più vasto dell'intelligen
morale e vengono accompagnate ognora da angoscia ed
lotta interna, esitazione nel pensiero e negli atti, nor
sintomi fisici di natura emotiva più o meno manifesti.

5.° Non si associano mai ad allucinazioni.

6.° Conservano i loro caratteri fisici per tutta la
pazienti, malgrado le alternative frequenti e talora assai
di parossismi e remissioni, e non si trasmutano in altr
di pazzia.

Digitized by Google

7.° Non terminano mai in demenza.

8.° In taluni rari casi ad un periodo inoltrato della malattia, conservando pure i loro caratteri primitivi, possono complicarsi a delirio di persecuzione o melanconico con ambascia.

(Falret. *Obsessions avec conscience*).

II. — **Basi per una statistica internazionale delle malattie mentali.**

A nome della Società Belga di medicina mentale, il Morel, di Gand, ha riferito sui lavori dei delegati della Commissione nominata al Congresso d'Anversa nel 1885.

Dopo aver fatto conoscere le risposte delle Società dei varii paesi, il Relatore indica questi punti fondamentali per la classificazione delle frenosi, che viene poscia messa ai voti ed approvata.

1.° Mania (delirio acuto).
2.° Melancolia.
3.° Pazzia periodica (a doppia forma, ecc.).
4.° Follia sistematizzata progressiva.
5.° Demenza vesanica.
6.° Demenza organica senile.
7.° Paralisi generale.
8.° Frenosi neurosiche (isterica, epilettica, ecc.).
9.° Frenosi tossiche.
10.° Pazzia morale e impulsiva.
11.° Idiotismo, cretinismo, ecc.

(Morel. *Bases d'une statistique internationale des maladies mentales*).

III. — **Origine psicomotrice del delirio.**

Il Cotard, di Vannes, opina che i disturbi intellettivi, al pari di quelli della loquela, debbansi attribuire a lesioni sensoriali, e nel delirio siano da investigare le qualifiche corrispondenti a tale duplice origine.

Già un tempo in cui niuno sospettava l'esistenza di centri motori corticali, i medici erano stati sorpresi dalla correlazione di turbamenti mentali con quelli di movimento; il Falret insegnava che i disordini motori avevansi nella maggior parte degli alienati.

Digitized by Google

Non evvi alcuna forma di pazzia in cui i detti disturbi di moto si producano con tanta evidenza quanto nella mania. Tutti gli osservatori hanno descritto questa eccitazione patologica che verte contemporaneamente sul movimento, sulla parola e sul pensiero. Lo sviluppo consecutivo delle idee di forza, d'ingegno, di potenza, ecc., è stato chiaramente indicato da ogni autore.

Nella melanconia riscontrasi qualche cosa di analogo; l'indebolimento della potenza motrice coincide col psichico.

I fatti clinici attestano che le idee deliranti sono collegate agli elementi motori. Per l'automatismo di cotesti elementi incorporati ad immagini sensibili o ad idee astratte, a parole, si costituiscono degli esseri, delle personalità viventi d'una vita propria nel cervello, come l'*io*, ma a lato di lui. Tali sono le condizioni ed il meccanismo di questa esistenza subbiettiva sulla quale il Comte ha basato uno dei dogmi del suo sistema filosofico.

Se non che la detta esistenza risente pure i disturbi funzionali dell'organo, si attenua e svanisce negli stati depressivi. aumenta invece proporzionalmente in quelli di esaltazione o di soprattività morale. Il loro automatismo nocivo caratterizza soprattutto il delirio di persecuzione; di qui le interpretazioni dei malati che scorgono nel loro interno intenzioni ironiche e malevoli, degli esseri accaniti contro di essi.

La clinica insegna che le vere allucinazioni non sopravvengono che secondariamente e sono forse subordinate all'automatismo motore, all'esercizio involontario della immaginazione. Quelle suggerite non si spiegano che per una reazione intellettuale. La medesima influenza attiva è manifesta nei casi di allucinazioni provocate dalla volontà. Ciò che questa può si produce in tutto ben più facilmente mediante l'automatismo già disciolto dell'*io* e connesso alle immagini. Per tal modo il carattere del delirio di persecuzione seguesi fino nei suoi elementi allucinatorii.

(Cotard. *De l'origine psycho-motrice du délire*).

IV. — **Analogie di alcune melanconie ipocondriache colla demenza paralitica.**

Dopo averne riportata qualche sua osservazione, il Régis soggiunge: La quistione del diagnostico è di una certa importanza. Gli scrittori in genere ammettono la qualifica del delirio ipo-

Digitized by Google

condriaco nella frenosi paralitica, ma non si preoccupano della diagnosi differenziale. I segni distintivi sono, secondo l'A.:

1.° Il delirio ipocondriaco della paralisi generale ha una impronta speciale di assurdità, ebetismo e incoerenza; si sviluppa improvvisamente, è mobile ed incostante. Gl'infermi non discutono e parlano senza convinzione, si danno poca premura d'accusare i loro mali (Baillarger, Marcé, Voisin, Luys, ecc.). Il delirio della lipemania può esser bensì monotono, ma non offre lo stesso carattere d'assurdità. Il paziente capisce il suo male, ne ragiona, si spiega, cerca di convincere e di farsi compiangere, si anima contro le opposizioni (Luys).

2.° Nella demenza paralitica il delirio ipocondriaco può complicarsi a qualche periodo d'idee vane e di natura ambiziosa. Non succede mai questo nella melanconia (Marcè).

3.° Il vaniloquio ipocondriaco della paralisi generale non viene modificato favorevolmente dalla morfina, quello della lipemania al contrario (Voisin).

4.° Nella frenosi paralitica i soggetti non sono predisposti ereditariamente e per lo innanzi non hanno patito di accidenti nervosi (Mendel).

5.° La paralisi generale colpisce dai 35 ai 45 anni e conseguentemente il delirio che vi si associa (Mendel, Mickle).

6.° L'esame somatico è quasi sempre negativo nella demenza paralitica, ipocondria *sine materia* (Mendel).

7.° Nella paralisi generale presentansi talora fino dai primordi leggieri accessi apopletti o epilettiformi, sintomi pupillari e spinali (Mickle).

8.° In seguito si riscontrano i segni ordinari della demenza paralitica.

9.° Nella lipemania con ambascia il delirio ipocondriaco si connette ad idee di dannazione e d'invasione, ad analgesia, tendenza al suicidio ed alle mutilazioni volontarie, al timore di non poter morire e finisce col delirio di negazione in un collo sdoppiamento della personalità (Cotard, Seglas). Per molto tempo l'intelligenza resta intatta, le rimembranze sono chiare, la lucidità più o meno grande, talvolta quasi perfetta.

A cotesti elementi, alcuni dei quali non hanno per la pratica

Digitized by Google

che un valore relativo, conviene aggiungere i seguenti che risultano dai fatti notati dal Régis ed anche prima dal Cotard.

1.° La melanconia con delirio ipocondriaco si osserva specialmente in età avanzata, da 45 a 60 anni, più spesso nella donna che nell'uomo, in proporzione di otto su dodici casi.

2.° Il delirio ipocondriaco della lipemania non appare che dopo il principio dell'accesso, ma trascorso un periodo più o meno lungo, qualche mese od anche anni; è sempre consecutivo al delirio ordinario della melanconia, soprattutto a quello della colpabilità immaginaria che ne è il tipo: rimane connesso a questo delirio e vi si combina logicamente, è tenace, fisso e costante. Di rado si accompagna con allucinazioni, invece hannosi di regola i sogni spaventosi, la paura di perire, il rifiuto del cibo e la propensione al suicidio. La malattia può avere crisi parossistiche più o meno gravi.

3.° L'esame dei visceri è per lo più negativo, tuttavia si riscontra sovente lo stato saburrale, l'inerzia gastrica od intestinale, la costipazione e la frequenza del polso. Il dimagramento è progressivo e rapido, talora vi tien dietro una vera cachessia.

4.° La guarigione è probabile, per altro i pazienti possono finire col togliersi la vita, col marasmo, o cronici, ed è in quest'ultima circostanza che svolgesi il delirio di negazione, il quale sembra essere lo stadio terminale della ripetuta forma lipemaniaca.

(Règis. *Analogies de quelques lypemanies hypocondriaques avec la paralysie générale*).

V. — **Forma speciale di pazzia combinata con una neurite periferica.**

Secondo il Korsakoff, di Mosca, la caratteristica di cotest'affezione sta:

1.° In un insieme di sintomi paretici e di nevrite multipla.

2.° Nell'originalità dei segni paretici. Questi consistono in alcuni casi nell'irritabilità spinta fino alla massima agitazione, accessi che rammentano quelli dell'isterismo: in altri si riferiscono ai disordini d'associazione delle idee, a confusione della

Digitized by Google

coscienza, e in altri ancora a difetto speciale della memoria che anzi vien meno riguardo ai fatti passati da lunga pezza.

L' etiologia dell'affezione in discorso è pressochè la medesima della nevrite multipla; accade nelle diverse intossicazioni (per arsenico, solfuro ed ossido di carbonio, alcoolismo), nelle cachessie tubercolari, cancerose, ecc., e nel decorso di gravi malattie acute, quali il tifo, la setticoemia puerperale, ecc.

In taluni i sintomi della nevrite sono pochissimo indicati, laddove i psichici spiccano assai ed è perciò utile di considerare codesta specie di alienazione mentale come distinta dalle altre. Essa può denominarsi *cerebropathia psichica toxaemica*, o *frenosi polineuritica*. L'esistenza contemporanea della nevrite multipla degenerativa è confermata dall' autopsia.

(Korsakoff. *Sur une forme particulière de maladie mentale combinée avec la névrite péripherique*).

VI. — Della legislazione comparata sul collocamento dei mentecatti negli Istituti pubblici e privati.

Il più difficile fra i problemi da risolvere rispetto all' alienazione mentale, dice il Ball, si è quello della reclusione, campo di battaglia sul quale sonosi avuti i maggiori combattimenti.

In ogni tempo e paese il rinchiudere i pazzi è stato riconosciuto come una necessità che s' impone, e ciò per queste tre ragioni di cui non si può non valutare l'importanza:

1.ª Il dovere di proteggere la pubblica sicurezza.

2.ª Il dovere di proteggere l' alienato contro sè stesso.

3.ª Il dovere di curare la follia che è guaribile con una conveniente terapia.

Niuno ha mai messo in dubbio li bisogno di custodire i frenetici pericolosi, ma che vuolsi intendere con tale espressione? Quando si tratti di malati violenti, maniaci, eccitati, allucinati, aggressivi, epilettici, omicidi, alcoolizzati, furiosi, paralitici al primo stadio, tutti sono d'accordo e non v' è discussione, vale a dire che volgarmente, pericoloso è sinonimo di violento. Ma i deliranti perseguitati, i perseguitati persecutori e i folli mistici che sanno così bene dissimulare il loro delirio e negare sfrontatamente le allucinazioni da cui sono ogni di tormentati, non

Digitized by Google

sono da temere e annoverare fra i pericolosi? I mentecatti ritenuti innocui lo sono proprio? L'esperienza prova che la più parte dei delitti commessi da' pazzi sono l'opera di coloro che fino allora eransi considerati inoffensivi. I più temibili sono i mentecatti ragionanti, i semi lucidi e intorno a cotesti appunto le quistioni si fanno più vivaci, poichè una tendenza irresistibile induce l'osservatore inesperto a credere che ciascun uomo il quale parla apparentemente con ragione sia sano di mente e non debbasi mai giudicare alienato. Ecco perchè, senza contestare i principii, si fa tanto spesso opposizione per tradurli in pratica.

Checchè per altro ne pensi il pubblico, la frequente guarigione della follia è un argomento capitale in favore della reclusione.

La necessità di difendere l'alienato contro sè stesso e la società contro di lui, non che il poter ottenere che guarisca col sequestrarlo, sono le ragioni che giustificano cotesta misura che, per altro, malgrado le garanzie ond'è fornita, figura sempre un attentato alla libertà individuale.

L'infermo è posto in un Manicomio? La sua famiglia si duole che coabiti con pazzi senza riflettere che quello è il suo sito e che non si saprebbe dove collocarlo meglio, almeno durante i primordi della malattia. Avanti eziandio che la guarigione ne sia piena e bene assicurata, è d'uopo metterlo in libertà sotto il pretesto che non sia più da temere.

Per un fenomeno in apparenza singolare, ma facilissimo da comprendersi in realtà, gli alienisti che han preso l'iniziativa della riabilitazione dei mentecatti di cui sono i veri tutori, vengono ora accusati d'essere i loro nemici, e contro di essi rivolgonsi i sospetti della pubblica opinione.

Qui l'A. indica le norme secondo le quali si regolano le ammissioni dei folli nei diversi paesi, rileva che l'ideale del progresso, sarebbe, a suo avviso, il collocamento subitaneo, poscia la revisione rigorosa, dando così una legittima soddisfazione alle inquietudini volgari (1), e conclude col far notare che il magistrato incaricato d'applicare la legge si procurerà per forza, una

(1) Codeste condizioni riscontransi pure nella famosa legge del 1838, i precetti della quale se fossero rigorosamente seguiti, renderebbero impossibile qualunque reclusione irregolare, secondo almeno ne pensa il Ball.

Digitized by Google

volta che l'eseguisca, parte dell'impopolarità che oggi pesa sul capo del psichiatra. Egli si troverà infatti al cospetto d'una categoria di malcontenti che nulla potrà mai appagare finchè non sarannosi atterrate le mura dei Frenocomj e rimessine all'aria aperta gli abitatori. La soppressione assoluta di ogni coercizione per i frenetici è invero l'ultimo termine e la conclusione forzata del movimento al quale assistiamo, e per quanto offensivo possa essere un pazzo, per grave che sia il suo delirio, si sentiranno ognora delle voci strepitanti pretendere che gli si ridoni la libertà e non mancheranno dei giornalisti pronti a secondarne i reclami.

(Ball. *De la législation comparée sur le placement des aliénés dans les établissement publics et privés*).

VII. — **Eritropsia nella demenza con paralisi.**

Al Ladame è occorso di osservare, in questi ultimi tempi, un caso unico sinora nella paralisi generale.

Si sa infatti che se in quest'affezione i disturbi visivi sono frequenti, se gl'infermi hanno certe allucinazioni di colori, non si è per altro mai indicato il veder rosso.

Nei casi esaminati dall'A., la vista di tale tinta si manifestò nel primo stadio d'una demenza paralitica a decorso assai rapido, in un momento in cui i sintomi non lasciavano verun dubbio sulla diagnosi. Il paziente scorgeva delle macchie rosse su tutti gli oggetti che guardava, ma in ispecie se erano fortemente illuminati. Alla fine della terza settimana la vista rossa cominciò a diminuire, e dopo due mesi era totalmente scomparsa.

L'esame minuto degli occhi, praticato nel periodo in cui l'eritropsia era al massimo, non rivelò alcuna alterazione nell'organo visivo. La detta sintomatologia non può dunque attribuirsi che ad una eccitazione dei centri corticali.

(Ladame. *Erythropsie dans la paralysie générale*).

VIII. — **Fughe incoscienti nelle isteriche. Diagnosi differenziale tra queste e le epilettiche.**

J. Voisin ha riferito e commentato quattro sue osservazioni di automatismo ambulatorio in isteriche: in tutte si è scorto che le pazienti compivano atti già eseguiti durante la veglia, che vi

Digitized by Google

avevano pensato o se ne erano preoccupate i giorni antecedenti. Una grande emozione può essere il movente di coteste fughe, provocando un principio d'accesso: il soggetto ha una specie di vertigine (rivelataci dall'ipnotismo, non essendo egli allora cosciente), senso di soffocazione e bentosto comincia la scena ambulatoria. Questa, nel primo caso, terminò con una crisi di sonno letargico lucido ossia transitorio fra quello di veglia o stato primo e il secondo. Nella seconda inferma è sembrato che la crisi terminasse con un sonno naturale, e nelle altre il passaggio dall' uno all'altro stato avvenne per una inspirazione rumorosa.

Tali variazioni non sono che apparenti, si tratta di sintomi che riscontransi in un accesso di grande isterismo, ora isolati, ora riuniti in diversa maniera e d'una durata più o meno lunga.

Coteste fughe incoscienti, come pure le scene d'automatismo ambulatorio e i cambiamenti di personalità, persistono più o meno, da poche ore a qualche giorno. Dal libro della vita di chi ne patisce si è lacerata una pagina che per lui più non esiste e, per farla rivivere, si richiede un nuovo accesso, o di ritornarlo in una forma di sonnambulismo provocato.

La facoltà di riprodurre i suesposti fenomeni mediante il sonno provocato, è una indicazione formale della natura isterica e non epilettica dei medesimi, giacchè è noto che un epilettico è ipnotizzabile con molta difficoltà; ciò potrà servirci per la diagnosi tra la vertigine con fuga isterica e l'epilettica in cui l'individuo è come ebete, immobile e pallido, e si deprime per riscuotersi subito.

Ora possono darsi due circostanze: o la fuga dura poco e comincia colla vertigine, o dura molto e costituisce un vero sdoppiamento della personalità. Nella prima la vertigine è frequente nelle isteriche, si accompagna pressochè costantemente a propulsione con senso di bolo o di soffocamento: la malata cammina come per liberarsene e spessissimo porta la mano alla gola o alla regione cardiaca od ovarica.

La difficoltà della diagnosi si ha soprattutto nell'epilessia precursiva dapprincipio, ma anche allora la ciera è pallida, da ebete, e manca il senso di soffocazione, inoltre il finire dell'accesso con stertore, incontinenza di materie fecali e morsicatura della lingua non lasciano più alcun dubbio sulla natura del morbo.

Digitized by Google

Nell'assenza epilettica il viso è pallido, gli occhi vengono ruotati in alto, non v'è fuga, nè soffocamento.

Nell'accesso epilettico incompleto si hanno, indipendentemente dalla pallidezza e dall' ebetismo, convulsioni d' un dato gruppo di muscoli facciali, movimenti automatici degli arti senza tregua, simili a quelli dello scopettare, del lavare, ecc., e, contemporaneamente, un borbottare certe parole che sono poi sempre le medesime; non di rado l'accesso termina pure con incontinenza d'urina, morsicatura della lingua e lieve bava sugli angoli delle labbra.

Se le fughe sono di lunga durata, le isteriche mostreranno del metodo e della coordinazione nei loro atti. La paziente sembra essere nel suo stato abituale, tanta è la regolarità delle sue azioni, del contegno e discorso. È in seguito ad una vertigine, ad un accesso di soffocamento o ad una forte inspirazione che ritorna al normale: in tali casi sonovi sempre disturbi della sensibilità generale e speciale, di più l'accesso determina un reale sdoppiamento della personalità. Gli epilettici invece hanno dell'agitazione e più spesso della violenza, allucinazioni spaventose, battono, rompono ed uccidono, un vero accesso di furore. Quando l' infermo non sia tanto eccitato, è pallido, pare un ebete, i suoi atti non sono bene coordinati, gira qua e là nei cortili passando da destra a sinistra, impadronendosi di certi oggetti e rovesciando sovente gli individui che vi si oppongono. Cotesta fuga epilettica è del pari quasi sempre preceduta o seguita da un accesso convulsivo che d' ordinario succede nella notte innanzi e di cui resta solo traccia nella sporcizia del letto: oltracciò, se il sonno corona il quadro, è pesante, profondo, stertoroso, prolungato e, al ridestarsi, il soggetto sentesi indolenzito, rattrappito e inetto al lavoro. Se tali sconcerti si ripetono di sovente, conducono presto all' indebolimento intellettuale, il che non consegue nelle isteriche, infine è probabile che la temperatura e la secrezione dell' urea siano aumentate.

Le fughe per intossicamento, quelle nei primordj della paralisi generale, devonsi pure distinguere dalle isteriche ed epilettiche, al che si riescirà investigando l' anamnesi ed i segni fisici, senza dimenticare tuttavia che gli agenti tossici possono, come i traumatismi, produrre l' isterismo.

Digitized by Google

La cura è diversa giusta l'affezione: il bromuro di potassio sarà prescritto con vantaggio nell'epilessia, laddove non gioverà punto nell'isterismo e può servire allora quale mezzo diagnostico. I tonici, le docce, massime poi la suggestione mediante l'ipnotismo, si raccomanderanno nell'isterismo, e già quest'ultimo espediente ebbe un buonissimo esito in tre delle prefate osservazioni dell'Autore.

(Voisin J. *Fugues incoscientes chez les hystériques. Diagnostic différentiel entre ces fugues et les fugues épileptiques*).

IX. — **Josciamina e joscina come rimedj ipnotici.**

Sono state adòperate, in parecchi mentecatti, dal Lemoine, di Lilla. Il cloridrato di josciamina e di joscina, per injezione sottocutanea, alla dose di un mezzo milligramma, sono utili, secondo l'A., anche pei dementi con paralisi, non producendo congestione, per altro quella sostanza è superiore a questa per le seguenti ragioni:

1.ª La josciamina non provoca mai il periodo di eccitazione e di ebbrezza che si osserva colla joscina.

2.ª Non si abitua alla josciamina, dovechè, per ottenere l'effetto ipnotico dalla joscina, devesi procedere a dosi crescenti con pericolo così di fenomeni tossici.

(Lemoine. *De l'hyosciamine et de l'hyoscine comme hypnotiques*).

X. — **L'alienazione mentale a Parigi. La progressione correlativa della frenosi alcoolica e della paralitica.**

Il Garnier ha fatto uno studio accurato di questa importante questione e ne ha desunto quanto segue:

1.° La statistica dimostra che il numero dei pazzi a Parigi è cresciuto in questi ultimi anni in forti proporzioni, la frequenza della follia essendo aumentata dal 1872 al 1880, del trenta per cento circa.

2.° L'alienazione è più comune nell'uomo che nella donna.

3.° Il rapporto progressivo per ambo i sessi, nell'ultimo triennio 1886-1888, si traduce in 59,55 per cento nei maschi, e 40,64 per cento nelle femmine.

Digitized by Google

4.° La pazzia considerata nell'insieme delle sue modalità e sotto il riguardo del suo movimento mensile, raggiunge ogni anno il massimo di frequenza nel giugno e pare sia favorita nelle sue manifestazioni esteriori, tanto nell'uomo quanto nella donna, dall'influenza della stagione invernale.

5.° L'aumento dei casi di alienazione in questi ultimi anni devesi anzitutto al rapido progredire di due tipi morbosi: la *frenosi alcoolica* e la *paralitica*. Le psicopatie essenziali come la mania, melanconia, il delirio cronico o le vere follie sistematiche, sono quasi stazionarie e frequenti al doppio in genere nel sesso muliebre rispetto al maschile.

6.° La progressione della pazzia alcoolica è cosí grande che la sua frequenza è oggi maggiore del doppio di quindici anni or sono e le relative ammissioni sono cresciute del 25 per cento nel corso dell'ultimo triennio: essa da sola forma ora più di un terzo dei casi di alienazione osservati nell'infermeria speciale.

7.° La donna partecipa a tale aumento in proporzione considerevole.

8.° La follia alcoolica dipende per la sua frequenza, da forti variazioni mensili, influendo sulla sua recrudescenza l'inverno, con un massimo in giugno.

9.° Lo studio delle forme deliranti dell'alcoolismo prova che le reazioni le quali si svolgono sotto la sua influenza sono di giorno in giorno più forti, dirette vieppiù contro la vita delle persone, il che vuolsi attribuire legittimamente alla cattiva qualità degli alcool industriali attualmente in uso.

10.° La frenosi paralitica che, coll'alcoolica, è la forma morbosa di maggiore accrescimento, figura per 12,27 per cento sul totale degli infermi esaminati al deposito.

11.° La medesima tende a farsi relativamente più comune nella femmina: il rapporto che un tempo era: uomini 79,60 per cento, donne 21,39 per cento; ora è: uomini 71,17 per cento, donne 28,82 per cento.

12.° Come la pazzia in generale e al pari dell'alcoolica, ma più ancora d'ogni altra frenosi, la paralitica è più frequente in primavera, al massimo in maggio ed è propriamente invernale.

13.° Il paragone tra le grafiche dell'aumento simultaneo della follia alcoolica e paralitica, conferma che il loro progredire così

Digitized by Google

veloce è appunto correlativo. Nella solidarietà del loro cammino invadente risalta, senza dubbio, l'influenza etiologica dell'alcoolismo sullo sviluppo dell'encefalite interstiziale cronica.

(Garnier. *L'aliénation mentale à Paris. La progression corrélative de la folie alcoolique et de la paralysie générale*).

XI. — L'artritismo quale cagione di demenza paralitica.

La frenosi paralitica, ad avviso del Lemoine, riconosce di sovente come causa l'artritismo. Egli ha investigato sinora trenta casi di paralisi senza alcuna scelta, e in undici di questi ha messo in chiaro con certezza l'esistenza di manifestazioni spiccatissime della diatesi artritica precedente allo svolgersi della detta affezione.

Trattasi di una quistione di fatto, ma che non appaga abbastanza la mente qualora non si rinvenga il modo di interpretarla e di rendere evidente il rapporto che passa fra i due termini: paralisi e artritismo.

Dietro le importanti ricerche del Charcot, si sa da una parte che l'eredità artritica e la nervosa sono sì prossime da riscontrarsi spesso combinate o alternanti sugli individui d'una medesima famiglia: allora è facile capire come gli artritici siano almeno nervosi predisposti e quindi soggetti alla demenza paralitica. Invero, uno dei caratteri più ordinari dell'artritismo è di predisporre alla congestione cefalica dopo il pasto o in qualsiasi altra circostanza, a frequenti emicranie, d'onde, se ripetute, una causa palese di flogosi cerebrale. Se vi aggiungiamo l'arteriosclerosi propria dell'artritismo, riesce incontestabile che agendo sul cervello predispostovi, codesta diatesi può produrre le lesioni della demenza con paralisi. Talvolta pare inoltre che siavi una alternativa fra le scosse della frenosi paralitica e le diverse estrinsecazioni dell'artritismo, il che dimostra pure che le alterazioni cefaliche stanno in rapporto colla diatesi.

Uno studio più accurato potrà far riconoscere se una paralisi generale sia di origine artritica, ma intanto, secondo l'A., l'esistenza dell'artritismo o delle facili congestioni nei primordj inducono a sospettarlo.

Digitized by Google

In conclusione: artritismo, arterio-sclerosi e demenza paralitica sembrano al Lemoine tre termini inseparabili.

(Lemoine. *L'arthritisme comme cause de la paralysie générale*).

XII. — Sifilide e demenza con paralisi.

Uno dei quesiti di patologia mentale più dibattuti è quello senza dubbio di sapere se la sifilide abbia un vero ufficio patogenico nell'etiologia della frenosi paralitica.

Il Christian ha istituito numerose ricerche a tal fine, e i suoi risultamenti gli fanno ritenere come nulla la detta azione della lue.

L'argomento principale dei partigiani dell'origine sifilitica della paralisi generale è la preesistenza di una sifilide in quelli che sono affetti poi dalla follia paralitica. Ora, la frequenza che si è attribuita alla lue celtica negli antecedenti dei paralitici, pare all'A. assai esagerata. Le sue indagini a Charenton non danno, anche tenendo conto dei casi dubbi, che la proporzione del 15,8 per cento.

Prescindendo dalla quistione delle cifre, dobbiamo riconoscere altresì che le affezioni sifilitiche del cervello presentano differenze sintomatiche maggiori colla paralisi generale, e che, d'altra parte, non solo quando la demenza paralitica si è attribuita alla sifilide, è stato impossibile rilevare qualche segno che permettesse di scernerla dalla non sifilitica, ma eziandio che la cura specifica è rimasta ognora senza effetto. Se talvolta è sembrato che la malattia abbia avuto remissioni un po' lunghe, ha sempre ripreso il suo corso progressivo e decisamente fatale.

(Christian. *Syphilis et paralysie générale*).

Oltre a questi argomenti, trattati in parecchie adunanze presiedute dal Falret, Benedikt, Morel, Soutzo, Delasiauve, i Congressisti (invitati del Consiglio generale della Senna e dal Ministro dell'Interno), hanno fatto due escursioni scientifiche; la prima a Villejuif e l'altra a Charenton, di più sonosi raccolti in Società votando gli articoli che seguono:

1.° Una riunione di medici alienisti francesi, alle sedute della quale potranno assistere anche gli stranieri, si terrà ogni anno.

2.° Nel 1890 il Congresso sarà a Rouen e i Medici-direttori ed ajuti dei relativi Manicomj sono incaricati degli opportuni preparativi. (V. *Bulletin Médical*. Paris 1889. An. III, n. 62, pag. 986-988; n. 63, pag. 1006-1010; n. 65, pag. 1042). *G. Peli.*

Digitized by Google

Nomina. — Siamo lieti di annunciare la nomina del professore Enrico Morselli a professore di Psichiatria e Clinica psichiatrica nella R. Università di Genova.

E colle più sentite congratulazioni facciamo voti perchè al valente e brillante professore vengano con sollecitudine e larghezza forniti tutti i mezzi necessarj per rendere veramente proficuo e completo l'insegnamento clinico della psichiatria.

NECROLOGIE

Il 18 agosto 1889 cessava di vivere nella sua villeggiatura in Grugliasco il Cav. **Michelangelo Porporati**, medico primario onorario del Manicomio di Torino.

Egli era uno dei decani fra i medici freniatri essendo entrato come medico ordinario in quel Manicomio fino dal 1849.

Apertasi nel 1852 una succursale al Manicomio di Torino nel Comune di Collegno, il **Porporati** ne fu designato medico-capo e vi rimase per circa 22 anni occupandosi indefessamente sia con l'opera che coi consigli al perfezionamento di quella Casa succursale, ed è merito suo l'aver patrocinato presso la direzione di quello Stabilimento l'impianto di una colonia agricola facendo apprezzare sia colla pratica che cogli scritti il benefico effetto del lavoro. Quantunque lontano da ogni centro scientifico, in mezzo a continue cure ed occupazioni trovò tuttavia il tempo per coltivare gli studi medici, e ne è prova, fra le tante, la sua frequenza alle sedute dell'Accademia Medico-chirurgica di Torino, della quale era stato creato membro fin dal 1852, ancorchè la lontananza di domicilio, l'inclemenza delle stagioni, la mancanza di comunicazioni in quei tempi fra Torino e Collegno gli rendessero un vero disagio l'avervisi a recare. E di quell'Accademia egli fu membro attivissimo e vi lesse molteplici ed importanti memorie. Nel 1874 in seguito al ritiro del professore Bonacossa fu eletto in sua vece medico primario del Manicomio di Torino, e come tale fu anche incaricato dell'insegnamento clinico delle malattie mentali, che continuò per parecchi anni.

Nel 1880 essendosi dimesso dalla carica di medico primario, ed avendo chiesto il suo collocamento a riposo, l'Amministra-

Digitized by Google

zione di quello Stabilimento gli conferiva il titolo di medico primario ordinario, ed altamente apprezzando i suoi meriti e le sue speciali cognizioni freniatriche un anno dopo lo proponeva al Governo perchè lo chiamasse a far parte dell'Amministrazione medesima.

Durante la sua lunga carriera non gli mancarono i nobili incarichi ed onorificenze per parte del Governo, di Accademie e di Corpi scientifici. Ma egli nella sua rara modestia non ne fece pompa.

Buono, affabile con tutti, di mite natura, non ebbe rancori nemmeno coi suoi nemici; entusiasta per quanto potesse tornare di bene ai suoi ammalati egli non visse che per essi, e non trascurò mezzi per alleviarne le sofferenze, e non si risparmiò in nessuna circostanza, e nelle epidemie colerose che infierirono nello Stabilimento e fuori nel 1854 e 1867, fu esempio a tutti di coraggio e di abnegazione. Dott. *Lombard.*

Dopo lunga malattia cessava di vivere a Vienna il decano degli alienisti tedeschi, il dott. **Massimiliano Leidesdorf**, professore di psichiatria in quella Università, direttore del bellissimo Manicomio privato di Ober-Döbling; Membro onorario della Società Freniatrica Italiana e di altre Accademie scientifiche.

Fu uno dei forti e benemeriti campioni della psichiatria Alemanna al cui lustro e nuovo indirizzo contribuì largamente ed efficacemente con importanti e numerosi lavori, ed una lunga ed intelligente esperienza. Scrittore serio e positivo, autore di un pregiato trattato sulle malattie mentali, sostenitore convinto del sistema del *no-restraint,* colto, affabile, pratico distinto ed assai ricercato, dell'Italia e della scienza nostra amantissimo; seppe come uomo e come scienziato acquistarsi colla generale stima e simpatia, un largo censo, numerose distinzioni ed onori, ed una fama europea di maestro ed alienista valente.

La sua perdita perciò sarà vivamente sentita oltre che dalla scienza tedesca e dai suoi colleghi, anche da noi, e da tutti coloro che alle psichiatriche discipline ed alle civili riforme portano interesse ed amoroso studio. Dott. *D. V.*

Dott. Serafino Biffi, *Gerente.*

Digitized by Google

INDICE GENERALE DELL'ANNO VENTESIMOSESTO

A

Associazione delle idee (Intorno all'), 37.
Azione terapeutica del metilal negli alienati, 55.
— (Intorno all'), di talune sostanze sul polso cerebrale, 125.
Alalia (L') idiopatica e sua cura, 127.
Archivio di psichiatria, neurologia e psicopatologia legale, 147.
Allucinati (Gli), 278.
Azione (Sull') ipnotica dell'uralio nelle malattie mentali, 408.
— del solfonale nelle malattie mentali (Contributo allo studio dell'), 428.
Analogie di alcune melancolie ipocondriache colla demenza paralitica, 433.
Alienazione (L') mentale a Parigi; la progressione correlativa della frenosi alcoolica e della paralitica, 441.
Artritismo quale cagione di demenza paralitica, 443.

C

Centri (I) nervosi in un amputato, 40.
Cause (Di) alcune non comuni di imbecillità, 51.
Congresso (Secondo) internazionale di antropologia criminale a Parigi, 64.
— internazionale di medicina mentale a Parigi, 64.
— — — a Nuova York, 65.
— (Sesto) della Società freniatrica in Novara, 68, 148, 320.

Digitized by Google

Catatonia (Sopra un caso di), 229.
Cirrosi (La) epatica si trova molto raramente nei pazzi, 294.
Censimento (Quinto) dei pazzi ricoverati nei Manicomj ed Ospedali d'Italia, 323.
Contribuzione alla nozione semiotica del tremore della paralisi progressiva, 365.
Choc (Il) traumatico nella eziologia della paralisi generale progressiva, 421.

D

Diagnosi differenziale tra la frenosi pellagrosa e la paralitica, 41.
Disturbi mentali dipendenti dalla malattia di Bright, 52.
Delirio (Del) ricorrente, 283.
Disturbi nervosi della pellagra, 286.
Donna (Sulla) delinquente, 423.

E

Encefalopatia (Sulla) saturnina, 42.
Emigrazione (L') come causa di pazzia, 288.
Epilessia (Dell') gastrica, 288.
Eritropsia nella demenza con paralisi, 438.

F

Funzioni (Le) del cervelletto, 120.
Frequenza (La) delle malattie da infezione negli alienati, 337.
Fughe inscienti nelle isteriche; diagnosi differenziale tra queste e le epilettiche, 438.

G

Giubileo del prof. Schühle, 63.
Guarigione tardiva della pazzia (Considerazioni sulla), 57.
— di una mania in seguito a difterite faringea, 286.

Digitized by Google

I

Idee (Le) fisse impulsive, 38.
Idrato (L') di cloralio; sue applicazioni nelle malattie nervose e mentali, 3, 246.
Influenza della razza sullo sviluppo della pazzia, 50.
Invasioni con coscienza, 431.
Ipnotismo (L') nell'indagine nei processi penali, 109.
Isteria e morbo ipnotico, 259.
Istituto Lombardo (Premii dell') 65.

J

Josciamina e joscina come rimedj ipnotici, 441.

L

Legislazione (Della) comparata col collocamento dei menteccati negli Istituti pubblici o privati, 436.
Lesione (Un caso di) distruttiva del lobo temporo-sfenoidale sinistro in un maniaco epilettico senza disturbo della parola, 120.
Localizzazione del riflesso patellare nel midollo spinale (Contributo allo studio della), 137.

M

Male (Del) perforante nella paralisi generale progressiva, 50.
Manicomi (La legge sui), 58,
— italiani (Cronaca dei), 60, 145, 305.
Massaggio (Il) nelle malattie mentali, 395.
Melanconia e corea, 281.
Metodo (Nuovo) nello studio del sistema nervoso centrale, 58.
Mutismo per stupore (Sopra una particolarità del), 69.

Digitized by Google

N

Necrologie, 66, 307, 445.
Neurosi e frenosi per astinenza sessuale, 47.
Neurite multipla idiopatica, 130.
Nevrosi agitante, 372.
Nomina, 445.

O

Odontalgia (L') come causa di epilessia, 54.
Operazioni (Le) chirurgiche come causa di pazzia, 280.
Origini psicometriche del delirio, 432.
Orizzonti (Gli) della psichiatria, 292.
Ossa interparietali e preinterparietali nel cranio umano, 138.

P

Paralisi generale d'origine traumatica, 48.
— — nei gemelli, 291.
— agitante (Della), 290.
Paranoici sconosciuti, 40.
Paramyoclonus multiplex, 122.
Passanante e la natura morbosa del delitto, 140.
Pazzi (Come muoiono certi), 277.
Pazzia morale ed epilessia, 45.
— combinata con una nevrite periferica (Forma speciale di), 435.
Pellagra (La) nell' Italia meridionale, 428.
Pena (La) di morte in Italia e negli Stati Uniti d'America, 168.
Pervertimenti (Di alcuni) dell'istinto di nutrizione specialmente negli alienati, 44.

R

Reazioni elettriche in due isteriche e confronto con quelle della malattia di Thomsen, 121.

Digitized by Google

Resistenza (Della) della eccitabilità elettrica nella paralisi progressiva degli alienati e nella epilessifrenia, 284.
Ricerche termo-elettriche sulla corteccia cerebrale in relazione cogli stati emotivi, 38, 143.
— anatomiche, patologiche e bacteriologiche nel tifo pellagroso, 46.
— critiche esperimentali sulla patogenesi dell'accesso epilettico, 53.
Ruminazione in dementi (A proposito di due casi di), 149.

S

Sclerosi laterale amiotrofica (Contribuzione allo studio della), 134.
— diffusa del cervello (Contributo allo studio della), 134.
Sdoppiamento delle operazioni cerebrali o funzione isolata di ciascun emisfero nei fenomeni della patologia mentale, 42.
Sifilide e demenza con paralisi, 444.
Simulo (Sul) come antiepilettico ed antisterico, 55.
Sospensione (La) nella cura della meningite cronica spinale, 126.
Statistica (Basi per una) internazionale delle malattie mentali, 432.
Storia di un idiota con anomalie varie di sviluppo cefalico e specialmente con microftalmo unilaterale congenito, 117.
Stupore mentale sorto tardivamente dopo un trauma al capo, 51.

T

Tecnica (La) dell'alimentazione forzata nei pazzi sitofobi, 118.
Teoria (Sulla) della colorazione nera del Golgi, 138.

U

Ubbriachezza (L'), sue cause e trattamento, 295.

Digitized by Google

Digitized by Google

AUTORI

Adriani, 117, 118.

Baillarger, 41.
Ball, 48, 436.
Bannister, 50.
Baubila, 55.
Belli, 130.
Belmondo, 42.
Bernardini, 408.
Bianchi, 120, 265, 365.
Bignami, 40.
Biswanger, 53.
Boccalari, 284.
Borgherini, 290.
Borsari, 284.
Bremer, 52.
Brubaker, 54.
Brunati, 222.

Campbell, 57.
Christian, 444.
Clouston, 291.
Cöen, 127,
Cotard, 432.

D'Abundo, 58.
De Renzi, 126.
Descourtis, 283.

Eulenburg, 55.

Faldella, 122.
Falret, 431.
Flechter Bearch, 54.

Garnier, 441.
Giacchi, 40, 277.
Goldschmith, 51.
Grilli, 294.
Guarneri, 40.
Gucci, 69, 280, 337.
Guicciardi, 393.

Hadjes, 55.
Hektoen, 50.

Korsakoff, 435.
Kowalewski, 295.
Kraft-Ebing, 47.

Ladame, 438.
Lemoine, 441, 443.
Libario, 428.
Luys, 42.

Marchi, 46.
Marina, 121.
Marino, 138.
Marzocchi, 229.
Melotti, 134.
Morandon, 50.

Digitized by Google

Morel, 432.

Norlenghi, 259.

Petrazzani, 125.
Petrone, 382.
Poggi, 421.
Pommay, 288.

Regis, 433.
Rossbach, 138.
Rossi, 281.
Rovighi, 134.

Salsotto, 428.
Savage, 291.
Schültze, 286.
Schrwald, 138.
Sjrosso, 117.
Sighicelli, 45.
Smaus, 136.
Spitzka, 120.

Tambroni, 45.
Tanzi, 37, 38, 143, 278.
Tarchini-Bonfanti, 109.
Tuczek, 286.

Venanzio, 3, 246.
Ventra, 38, 428.
Verga A., 168, 323.
Verga G. B., 149.
Virgilio, 140.
Voisin, 438.

Westphall, 42, 137.
William, 51.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

41
84

A. HOLZER

Digitized by Google

Digitized by Google

410
84

Digitized by Google

Digitized by Google

410
~~45~~
84

J. HOLZER

Digitized by Google

Digitized by Google